

Tôi luôn luôn nghĩ rằng vấn đề lo lắng duy nhất của ngành y học là nó không có đủ tính khoa học. Ngành y khoa tân tiến thật sự được coi là khoa học chỉ khi nào người thầy thuốc và bệnh nhân biết cách sử dụng nội lực và cách điều trị dựa vào năng lực tự nhiên.

René DUBOIS – Giáo sư Sinh Vật Học, Đại học Rockefeller Mỹ

Lời nói đầu

Cuốn sách này mô tả các phương pháp chăm sóc sức khỏe tự nhiên nhằm góp phần ngăn chặn sự phát triển của căn bệnh ung thư hoặc để hỗ trợ việc điều trị bệnh. Chúng được dùng như một liệu pháp bổ sung cho phương pháp chữa trị truyền thống (chẳng hạn như xạ trị, phẫu thuật, hóa trị). Nội dung của cuốn sách này không thể thay thế ý kiến của bác sĩ. Nó không có ý định dùng để chẩn đoán hoặc đề xuất một phương pháp điều trị.

Tất cả các trường hợp lâm sàng tôi tham khảo trong các các trang sau đây được rút ra từ kinh nghiệm bản thân (ngoại trừ một vài trường hợp được mô tả bởi các bác sĩ đồng nghiệp trong các tài liệu y tế.).

Với một lý do rất rõ nên tên bệnh nhân và các đặc tính nhận dạng khác đã được thay đổi. Tôi đã chọn cách trình bày những hiểu biết hiện tại của chúng ta về ung thư và cách phòng chống tự nhiên bằng những thuật ngữ đơn giản. Trong một số trường hợp, điều này đã không cho phép tôi mô tả đầy đủ tính

chất phức tạp của các hiện tượng sinh học hoặc mô tả một cách chi tiết về những điều còn tranh cãi đối với những nghiên cứu lâm sàng hiện đang tồn tại. Mặc dù tin rằng tôi đã trung thành với tinh thần nghiên cứu của họ, tôi thấy cần phải xin lỗi các nhà sinh học và các bác sĩ chuyên khoa ung thư vì sự đơn giản hóa khi trình bày những gì được thể hiện trong công trình của cả cuộc đời họ.

Tôi đã luôn luôn cảm thấy rằng điều rắc rối duy nhất đối với nền khoa học y khoa là nó chưa có đầy đủ tính khoa học. Y học hiện đại sẽ trở thành nền khoa học thực sự chỉ khi nào các bác sĩ và bệnh nhân của họ đã học được cách quản lý các sức mạnh đang vận hành của cơ thể và tâm trí thông qua Năng lực chữa lành bệnh của thiên nhiên.

RENÉ DUBOS, Giáo sư sinh học Đại học
Rockefeller

Người phát hiện thuốc kháng sinh đầu tiên ứng
dụng trong lâm sàng (1939)

Lời giới thiệu về lần xuất bản thứ hai này.

Mười bảy năm trước, tôi phát hiện mình bình ung thư não sau một lần chụp quét sọ não. Cuốn sách này là câu chuyện về những gì diễn ra sau đó- về việc quay lại được với cuộc sống và sức khỏe- thực tế thì sức khỏe của tôi đã đạt đến một mức độ mà tôi chưa từng có trước đây-. Đó là câu chuyện về cách thức tôi xử dụng những kỹ năng của một thầy thuốc và của một nhà khoa học để tìm thấy trong các tài liệu y khoa có thể giúp tôi thay đổi những sự khác biệt. Điều quan trọng hơn hết là nó cống hiến một cái nhìn mới trên cơ sở khoa học về ung thư, điều mà có thể trao cho tất cả chúng ta một cơ hội tốt hơn để bảo vệ chính mình trước căn bệnh này.

Khi thảo luận với các bạn đồng nghiệp- các bác sĩ, các nhà ung thư học, các nhà phân tâm học và với công chúng, tôi nhận ra rằng thông điệp về sự dinh dưỡng từ cuốn sách được mọi người nắm bắt dễ dàng hơn những yếu tố về tâm thần-thể xác và vai trò quan trọng của cảm giác vô vọng khi ung thư đang tiến triển. Nếu chỉ cần có một thông điệp dứt khoát, rõ ràng để gởi đến các bạn trong cuốn sách này thì đó là chúng ta cần phải chú ý sát sao đến sự kết nối giữa tâm hồn và

thể xác, đặc biệt đối với những tác động tiêu cực của cảm giác kéo dài về sự tuyệt vọng và bất lực.

Khi không được chú ý đến, không phải vì chính những áp lực của cuộc sống, thì các cảm giác này đóng góp nhiều vào quá trình viêm nhiễm có thể làm cho ung thư phát triển nhanh. Có những phương pháp đơn giản và thực sự hiệu quả để thuần hóa các cảm giác đó, để trải nghiệm cuộc sống ở những mức độ thỏa mãn cao hơn và để giảm thiểu viêm nhiễm trong cùng một lúc.

Đề cập đến vấn đề này, tôi đưa vào chương 9, “Tâm trí chữa lành căn bệnh ung thư” những nghiên cứu mới để củng cố thêm tầm quan trọng của việc xử lý các cảm giác bất lực và tuyệt vọng khi chiến đấu chống lại sự phát triển của ung thư. Nhân cơ hội này, tôi chia sẻ câu chuyện của Kelly, người đã dựa vào bạn bè để có được sự hỗ trợ và tình yêu thương trong việc đấu tranh chống lại căn bệnh ung thư vú.

Thực sự mà nói thì trong các nghiên cứu mới đây đều cho thấy rằng không chỉ tình yêu của chồng, của vợ hay của con cái mới làm tăng nhuệ khí để giữ được sức mạnh và làm chậm sự phát triển ung thư mà cả sự chăm sóc đầy quan tâm, yêu thương của những bạn bè cũ mới nữa.

Đề cập đến vấn đề dinh dưỡng, những nghiên cứu đầy hứa hẹn mới đây cho thấy một số lượng thực phẩm chống ung thư mới. Loại trái cây có hạt lớn phát

triển trong mùa hè như mận và đào có thể được kê trong chủng loại này. Nhiều số liệu mới về dầu olive giờ đã được đề xuất chứng tỏ đây là loại thực phẩm chống ung thư chính hiệu có tác động hiệu quả đối với nhiều loại ung thư đặc biệt.

Ngoài ra, có 2 nghiên cứu mới cho thấy chính xác nên uống bao nhiêu tách trà xanh mỗi ngày để giảm thiểu nguy cơ ung thư vú và tiền liệt tuyến tái phát với mức trên 50%. Nhiều chất ngọt tự nhiên mới như nhựa mật cây keo và đường thốt nốt có chỉ số glycemic thấp đã xuất hiện bên cạnh loại mật hoa Agave. Những điều này được thể hiện trong chương 6.

Một nghiên cứu mới đã khẳng định tầm quan trọng của vitamin D3 trong việc ngăn ngừa ung thư, đặc biệt là ở các nước nơi thiếu ánh nắng mặt trời vì da không thể tổng hợp đủ vitamin này trong suốt mùa đông. Vì vậy tôi đã quan tâm nhiều hơn đến chủ đề này, và đưa ra những đề xuất mới và cụ thể hơn.

Cuối cùng, chúng ta cũng có thêm nhiều thông tin về cách thức mà các phương pháp nấu ăn khác nhau có thể bảo tồn được, hoặc ngược lại, làm suy giảm lợi ích của các loại thực phẩm chống ung thư.

Hầu như mỗi khi tôi thuyết giảng, người ta hay hỏi tôi rằng liệu việc sử dụng điện thoại di động có thể gây ra ung thư không. Để trả lời cho những câu hỏi, trong năm 2008, tôi cùng một nhóm các chuyên gia ung thư, chuyên gia độc học, dịch tễ học, và một nhà vật lý.

Chúng tôi công bố lời kêu gọi đề xuất một số biện pháp phòng ngừa để sử dụng điện thoại di động tốt hơn, an toàn hơn của vì điện thoại di động bây giờ là một tính năng không thể thiếu được trong cuộc sống hàng ngày. Lời kêu gọi nhanh chóng được cả thế giới chấp nhận và thậm chí Hạ Nghị viện Hoa Kỳ tổ chức một buổi lắng nghe vào tháng 9 năm 2008 và hội nghị bàn tròn mở rộng của Bộ Môi trường và Bộ Y tế Pháp vào tháng 4 năm 2009. Trong cuốn sách này có phần tóm tắt các tài liệu khoa học về chủ đề này và những đoạn lặp lại các biện pháp phòng ngừa có thể được thực hiện đối với việc sử dụng điện thoại di động an toàn hơn.

Các nghiên cứu động vật giờ đã xác định rõ ràng những sự liên kết giữa một số sản phẩm hóa chất hiện diện trong môi trường hàng ngày của chúng ta và sự tiến triển của khối u đang có. Các hóa chất này bao gồm bisphenol A, được chứa trong nhựa polycarbonate (hiện có trong các chai nhựa tái chế và bình sữa trẻ con, các hộp an toàn dùng trong lò vi sóng, và một loạt nhiều hộp kim loại có một lớp nhựa lót bên trong, chẳng hạn như các lon bia, nước ngọt). Chất này khuếch tán vào trong chất lỏng khi được đun nóng trong phòng thí nghiệm. Khi các tế bào ung thư vú của con người được tiếp xúc với liều lượng bisphenol A (BPA) tương đương với mức độ thường được tìm thấy trong máu của con người thì các tế bào không còn phản ứng tốt với hóa trị. So sánh dữ liệu thu

được trong các nghiên cứu về phụ gia thực phẩm có gốc phốt phát vô cơ (được tìm thấy trong các loại nước ngọt, các thực phẩm được chế biến bằng cách nướng, vv...), cho thấy các loại này thúc đẩy sự tiến triển của ung thư phổi không tế bào nhỏ (non-small-cell) . Tôi cảm thấy dữ liệu mới này thật là quan trọng để bàn thảo đối với những người có thể đang được điều trị chứng bệnh ung thư này.

Vào đầu năm 2009, một tuyên bố của Viện Ung thư Quốc gia Pháp và một nghiên cứu tại Đại học Oxford ở Anh kết luận rằng rượu có thể làm tăng nguy cơ phát triển ung thư ở bất kỳ liều lượng nào, ngay cả một ly rượu vang đỏ. Cùng với Giáo sư Béliveau từ Montreal và nhà nghiên cứu Michel de Lorgeril -một bác sĩ tim mạch, nhà dinh dưỡng, và người tiên phong trong chế độ ăn uống Địa Trung Hải- tôi công bố sự bất đồng ý kiến của tôi đối với những kết luận này, và lập trường quan điểm đó cũng được chi tiết hóa ở đây.

Một nghiên cứu công bố trên tạp chí Nature vào năm 2007 kết luận rằng ung thư có thể được hiểu như là sự cân bằng giữa các tế bào ung thư đã bị phá vỡ. Những tế bào ung thư luôn "ngủ yên" trong cơ thể và thường thì cơ chế phòng vệ tự nhiên đã giữ không cho ai tiếp cận chúng (xem chương 4). Loại nghiên cứu này nêu bật tầm quan trọng của việc nuôi dưỡng và làm mạnh mẽ "thể hình" của chúng ta- một chủ đề thường được nhắc lại trong suốt cuốn sách phòng chống ung

thư này. Theo tôi, biện pháp làm mạnh mẽ thể hình luôn cần phải đi kèm với phương pháp điều trị chính thống không thể thiếu được.

Cũng có một bản báo cáo lớn, 517 trang được Quỹ Nghiên cứu Ung thư thế giới công bố trong năm 2007 đã tổng hợp được hàng ngàn bài nghiên cứu. Báo cáo này đồng tình với cuốn sách này cho rằng ít nhất 40% các bệnh ung thư có thể được ngăn ngừa bằng cách đơn giản thay đổi chế độ dinh dưỡng và hoạt động thể chất (không đề cập đến các yếu tố môi trường) Một báo cáo khác, phát hành trong năm 2009 của Viện Ung thư Quốc gia Pháp, cũng có cùng một kết luận như thế. Hai nghiên cứu dịch tễ học lớn, một được thực hiện tại mười một nước châu Âu và kéo dài mười hai năm (nghiên cứu Hale) và cái thứ hai được thực hiện trong một khu vực duy nhất của Vương quốc Anh (20.000 đối tượng được theo dõi trong hơn mười một năm), kết quả được báo cáo thậm chí còn ấn tượng hơn: hơn giảm 60% tỷ lệ tử vong ung thư trong số những người đã thực hiện một lối sống lành mạnh. Tuổi thọ tăng lên không phải là lợi ích duy nhất: các nhà nghiên cứu Anh kết luận rằng những người thực hành sống lành mạnh trẻ hơn mười bốn năm so với độ tuổi sinh học của họ. Điều này có nghĩa là có nhiều năng lượng hơn để cống hiến cho công việc và gia đình, tăng khả năng tập trung, cải thiện bộ nhớ và giảm cảm giác khó chịu về thể chất. Trong phần kết luận,

các nhà nghiên cứu Cambridge giải thích rằng "Bằng chứng thật mạnh mẽ cho thấy các yếu tố hành vi như việc ăn uống, việc hút thuốc lá, và hoạt động thể chất đều làm ảnh hưởng đến sức khỏe."

Tầm quan trọng của việc hạn chế tiêu thụ đường tinh luyện và bột mì trắng đã được xác nhận bởi những phân tích mới của Hội Sáng kiến hỗ trợ sức khỏe phụ nữ Mỹ. Nghiên cứu này chứng minh rằng mối liên hệ giữa béo phì và ung thư vú phụ thuộc vào mức độ insulin trong máu, và như thế phụ thuộc vào mức độ đường trong chế độ ăn uống. Nghiên cứu cũng cho thấy rằng đường có thể đóng góp nhiều hơn vào việc chữa trị ung thư so với liệu pháp dùng hormone thay thế.

Trong tháng 11 năm 2008 một bài báo nghiên cứu trên tạp chí Ung thư chứng minh một cách hoàn hảo về tính hợp pháp của những lời khuyên trong cuốn sách Phòng chống ung thư này. Những người phụ nữ có vú ung thư đã di căn đến các hạch bạch huyết được theo dõi trong suốt mười một năm sau khi họ đã được điều trị theo cách chính thống Trong suốt những năm đó, những người bệnh này, ngoài việc điều trị y tế thì họ còn nhận được một chương trình về giáo dục dinh dưỡng, hoạt động thể chất, và quản lý tốt mọi căng thẳng đều thấy rằng nguy cơ tử vong giảm được 68% so với những người chỉ được điều trị theo lối chính thống. (xem chương 9).

Trong một nghiên cứu khác đã được thực hiện một cách độc đáo, trong năm 2008, Giáo sư Dean Ornish thuộc Đại học California tại San Francisco chứng minh rằng những thay đổi lối sống trong chế độ ăn uống, tập thể dục và giảm căng thẳng thực sự thay đổi sự biểu hiện gen sâu trong tế bào ung thư (xem chương 2).

Kể từ khi cuốn sách này được công bố, tôi đã có hơn một trăm lần thuyết giảng trong mười lăm quốc gia khác nhau. Khi nói chuyện với những người đã đến nghe, tôi đã học được rất nhiều về cách chúng ta trải nghiệm nỗi sợ hãi căn bệnh ung thư, và tôi nghĩ rằng tôi đã hiểu được những gì có giá trị mà mọi người đã tìm thấy được trong cuốn sách này. Đơn giản mà nói, chúng ta đã quen với việc tiếp nhận một thông điệp tuyệt vọng. Ung thư được coi là một loại rút thăm may mắn trong cuộc xổ số lớn của hệ di truyền, một căn bệnh không đáp ứng tốt với hầu hết các phương pháp điều trị và tất cả hy vọng được đặt vào sự ra đời của một phương thuốc thần kỳ mới mà chỉ có các phòng thí nghiệm nghiên cứu lớn nhất mới có thể tạo ra được.

Trong bối cảnh này, tôi nhận ra rằng bất kỳ phương pháp chữa trị nào, nếu không tập trung vào các rủi ro của việc điều trị chính thống, sẽ bị cáo buộc là tạo nên một "hy vọng giả tạo." Do đã học được điều này khi phải đối mặt với chính căn bệnh ung thư mình nên tôi biết rằng những suy nghĩ như thế sẽ cướp mất

sức mạnh hành động của bệnh nhân, sức mạnh thực sự chứ không phải là ảo tưởng.

Thúc đẩy hệ tâm trí về sự bất lực là sự hạ thấp phẩm giá về mặt tâm lý, nguy hiểm về mặt y tế và quan trọng nhất, nó không phải là căn cứ khoa học tốt. Trong ba mươi năm qua, khoa học đã có những tiến bộ phi thường và đã chứng minh rằng tất cả chúng ta đều có khả năng bảo vệ chính mình khỏi căn bệnh ung thư và đóng góp bằng phương tiện riêng của mình để chữa lành bệnh.

Tôi rất hạnh phúc khi tái bản cuốn sách này bởi vì tôi nhận được nhiều lời khích lệ và cảm ơn từ nhiều bạn hữu, từ các nhà ung thư học và từ các bệnh nhân ung thư đã đọc cuốn sách này. Những câu chuyện được dùng làm minh chứng trong cuốn sách này khi được đọc lại đã giúp cho tôi thêm sức mạnh giữ vững hành trình đến với sức khỏe toàn diện, và tôi cũng mong ước các bạn cũng được như vậy.

LỜI GIỚI THIỆU

Căn bệnh Ung thư nằm ngủ im lìm trong tất cả chúng ta. Giống như tất cả mọi sinh vật, cơ thể chúng ta đang tạo ra các tế bào khiếm khuyết vào mọi thời điểm. Đó là cách thức mà các khối u đã được sinh ra. Tuy nhiên, cơ thể chúng ta cũng được trang bị một số cơ cấu dùng để phát hiện và giữ cho các tế bào như vậy trong tầm kiểm soát. Ở phương Tây, một người trong bốn người sẽ chết vì bệnh ung thư, nhưng ba người còn lại thì không. Cơ chế phòng vệ của họ sẽ không đầu hàng nhưng họ lại sẽ chết vì các nguyên nhân khác.

Tôi bị ung thư. Tôi được chẩn đoán lần đầu tiên cách đây mười lăm năm. Tôi được điều trị theo cách chính thống và căn bệnh ung thư đã thuyên giảm nhưng lại tái phát sau đó. Sau đó, tôi quyết định tìm hiểu tất cả mọi thứ có thể giúp cơ thể tự bảo vệ chống lại bệnh tật. Là một bác sĩ, một nhà nghiên cứu có uy tín, và cựu giám đốc Trung tâm Y học Hợp nhất tại Đại học Pittsburgh, tôi đã truy cập vào kho thông tin vô giá về

các phương pháp tự nhiên ngăn ngừa hoặc hỗ trợ điều trị ung thư. Tôi đã sống chung với căn bệnh ung thư yên lành trong bảy năm nay. Trong cuốn sách này, tôi muốn để cho bạn biết những câu chuyện khoa học và cá nhân đằng sau những gì tôi đã học được.

Sau khi được phẫu thuật và hóa trị , tôi hỏi xin lời khuyên từ bác sĩ chuyên khoa ung thư của tôi về những gì tôi nên làm gì để sống một cuộc sống khỏe mạnh và các biện pháp phòng ngừa nào tôi cần làm để không bị tái phát? Nhân vật hàng đầu này của y học hiện đại trả lời: "Không có gì đặc biệt để làm. Hãy sống một cuộc sống bình thường. Chúng tôi sẽ chụp quét MRI đều đặn và nếu khối u của bạn trở lại, chúng tôi sẽ phát hiện sớm."

Tôi hỏi: "Thế không có loại thể dục nào để tôi tập à, không một chế độ ăn uống nào để theo hoặc để tránh sao? Tôi không thể làm việc với những ước vọng của mình sao?"

Câu trả lời của người đồng nghiệp làm tôi hoang mang: "Trong phạm vi này, hãy làm những gì bạn thích. Nó không thể làm hại bạn. Nhưng chúng tôi không có bất kỳ bằng chứng khoa học nào cho thấy bất kỳ phương pháp chữa trị nào khác có thể ngăn ngừa ung thư tái phát."

Trong thực tế, những gì bác sĩ nói có nghĩa ung thư là một lĩnh vực cực kỳ phức tạp hiện đang thay đổi với tốc độ chóng mặt. Ông đã thực sự gặp khó khăn để

theo kịp với các qui trình chẩn đoán và điều trị mới nhất. Chúng tôi đã sử dụng tất cả các loại thuốc và tất cả các biện pháp y tế đã được công nhận có liên quan đến ca bệnh của tôi. Trong khả năng kiến thức hiện tại , chúng ta đã đạt đến giới hạn. Đối với các phương pháp lý thuyết về dinh dưỡng, về lý thuyết tâm-thể , rõ ràng là ông ấy không có thời gian và sự quan tâm để khám phá những con đường mới này.

Tôi biết vấn đề này vì tôi là một bác sĩ hàn lâm. Do bận rộn thực hiện công việc theo chuyên ngành riêng của mình, chúng ta hiếm khi biết được những khám phá cơ bản mới được công bố trên các tạp chí uy tín như tạp chí Khoa học hay Tự nhiên. Không phải cho đến khi chúng trở thành chủ đề nghiên cứu con người có quy mô lớn thì chúng ta mới lưu tâm đến. Tuy nhiên, những đột phá chủ yếu này đôi khi có thể cho phép chúng ta bảo vệ chính mình rất lâu trước khi phải cần đến các loại thuốc mới hoặc các phương thức điều trị mới mà chúng sẽ trở thành biện pháp chữa trị chủ đạo của tương lai.

Tôi mất nhiều tháng nghiên cứu để bắt đầu hiểu về việc làm thế nào để có thể giúp cơ thể tự bảo vệ nó chống lại căn bệnh ung thư. Tôi tham gia các hội nghị tại Hoa Kỳ và Châu Âu, những hội nghị đã đưa các nhà nghiên cứu gần lại với nhau để khám phá loại thuốc có thể tác động vào thể tạng cùng lúc bệnh tật xuất hiện trong cơ thể. Tôi lùng sục các cơ sở dữ liệu y tế và

đọc kỹ các ấn phẩm khoa học. Tôi sớm nhận thức rằng những thông tin có sẵn thường không đầy đủ và rất tản mạn. Chúng chỉ mang ý nghĩa đầy đủ khi được tập hợp lại và kết hợp với nhau.

Tổng hợp lại, khối lượng dữ liệu khoa học cho thấy vai trò thiết yếu của hệ phòng vệ tự nhiên của chúng ta trong cuộc chiến chống lại căn bệnh ung thư. Nhờ có các cuộc gặp gỡ quan trọng với các bác sĩ khác hoặc những nhà điều trị bệnh chuyên trong lĩnh vực này, tôi đã biến những thông tin này thành thực tiễn song hành cùng với việc điều trị của tôi.

Đây là những gì tôi đã học được : Nếu tất cả chúng ta đều có căn bệnh ung thư tiềm ẩn ngủ yên trong người, thì mỗi người chúng ta cũng đều có một cơ thể được thiết kế để chống lại tiến trình phát triển khối u. Việc sử dụng cơ chế phòng vệ tự nhiên của cơ thể tùy thuộc mỗi người chúng ta. Các nền văn hóa khác làm điều này tốt hơn nền văn hóa phương tây.

Các loại bệnh ung thư đang tác động đến phương Tây, như ung thư vú, ruột kết và tuyến tiền liệt thường ở mức độ nhiều hơn các nước ở châu Á từ 7 đến 60 lần. Tuy nhiên, số liệu thống kê cho thấy rằng, tương tự như những người đàn ông ở phương Tây, những người đàn ông châu Á bị chết trước tuổi 50 do các nguyên nhân khác không phải do Ung thư đều có những khối u tiền ung thư rất nhỏ trong tuyến tiền liệt. Có cái gì đó trong cách sống của họ ngăn chặn các

khối u rất nhỏ đó phát triển. Mặt khác, tỷ lệ ung thư ở những người Nhật Bản đã định cư ở phương Tây đã bắt kịp với tỷ lệ ung thư của người phương tây chỉ trong một hoặc hai thế hệ. Có một cái gì đó trong cách sống của người phương Tây đã làm suy yếu phòng vệ chống lại căn bệnh này.

Chúng ta đều đang sống với những chuyện tưởng tượng đang phá hoại khả năng chống lại ung thư của chúng ta. Ví dụ, người ta thuyết phục chúng ta rằng ung thư chủ yếu liên kết với cấu trúc gen di truyền của chúng ta chứ không phải với lối sống của chúng ta. Nhưng khi chúng ta nhìn vào kết quả các cuộc nghiên cứu thì chúng ta có thể thấy điều ngược lại mới đúng.

Nếu ung thư được truyền chủ yếu qua đường di truyền thì tỷ lệ ung thư trong số các trẻ em được nhận nuôi hẳn phải giống như tỷ lệ ung thư trong số các cha mẹ ruột chứ không phải cha mẹ nuôi của các trẻ em đó. Ở Đan Mạch, nơi có đăng ký các chi tiết về gen di truyền để truy tìm gốc tích của từng người một, các nhà nghiên cứu đã tìm được các cha mẹ ruột của hơn 1000 trẻ được nhận nuôi khi được sinh ra. Kết luận của các nhà nghiên cứu được đăng tải trong tạp chí Y học New England có uy tín buộc chúng ta phải thay đổi những điều giả định của mình về ung thư. Họ phát hiện rằng, gen di truyền của những cha mẹ ruột, những người đã chết vì ung thư trước tuổi 50 không có ảnh

hưởng gì về nguy cơ phát triển ung thư trong trẻ được nhận nuôi. Trái lại, cái chết do ung thư trước tuổi 50 của một cha mẹ nuôi (người trao truyền thói quen chứ không phải gen di truyền) đã làm tăng mức tử vong do ung thư lên gấp 5 lần trong số những người được nhận nuôi. Nguyên cứu này cho thấy rằng lối sống liên quan rất cơ bản đến việc không được bảo vệ trước căn bệnh ung thư. Tất cả các nghiên cứu về ung thư bày tỏ sự đồng tình rằng : những yếu tố về di truyền đóng góp vào tỷ lệ tử vong do ung thư tối đa là 15%. Tóm lại, không có ảnh hưởng nguy hại của di truyền. Tất cả chúng ta thấy đều có thể học cách bảo vệ chính mình.

Cần phải tuyên bố rằng từ lúc phát hiện cho đến ngày hôm nay, chưa có một phương pháp thay thế nào khác có thể chữa lành được căn bệnh ung thư này. Hoàn toàn không hợp lý để cố gắng chữa trị ung thư mà không có những gì tốt nhất của nền Y học phương Tây như giải phẫu, hóa trị, xạ trị, liệu pháp miễn nhiễm và chẳng bao lâu nữa là di truyền phân tử học.

Cùng một lúc, cũng hoàn toàn không hợp lý để dựa chỉ vào các phương pháp kỹ thuật thuần túy và bỏ qua khả năng tự nhiên của cơ thể chúng ta trong việc bảo vệ chống lại các khối u. Chúng ta có thể tận dụng sự bảo vệ tự nhiên này để vừa phòng ngừa bệnh tật vừa làm tăng mạnh những lợi ích của việc điều trị.

Trong các trang sách này, tôi sẽ cho bạn biết câu chuyện làm thế nào tôi đã thay đổi từ một nhà nghiên

cứu, một nhà khoa học hoàn toàn không biết gì về cơ chế phòng vệ tự nhiên của cơ thể trở thành một bác sĩ hoàn toàn dựa vào tất cả các cơ chế tự nhiên này. Căn bệnh ung thư của tôi đã giúp tôi thay đổi. Suốt trong mười lăm năm, tôi đã kiên quyết bảo vệ bí mật về căn bệnh của mình. Tôi yêu việc làm một nhà thần kinh học của tôi, và tôi không bao giờ muốn bệnh nhân của mình cảm thấy rằng họ phải chăm sóc tôi thay vì để cho tôi giúp họ. Cũng như thế, là một nhà nghiên cứu và giáo viên, tôi muốn những ý tưởng và ý kiến của tôi được xem không phải là kết quả của kinh nghiệm bản thân mà là một phương pháp khoa học đã luôn luôn hướng dẫn cho tôi.

Từ quan điểm cá nhân của mình cũng như của tất cả những người mang bệnh ung thư đã được biết đến, tôi muốn có thể được tiếp tục sống, sống sinh động hoàn toàn giữa những người đang sống.

Hôm nay, thật không phải là không e ngại khi tôi quyết định nói về nó nhưng tôi tin rằng điều quan trọng là làm cho thông tin mà tôi đã được thụ hưởng sẽ được dùng cho những người có thể muốn sử dụng nó.

CHƯƠNG MỘT

Một câu chuyện

Tôi đã sống ở Pittsburgh suốt 7 năm và ở cách xa quê hương mình đã hơn 10 năm. Tôi làm việc như một bác sĩ nội trú ở bệnh viện tâm thần học trong khi tiếp tục việc nghiên cứu đã bắt đầu khi tôi làm luận án tiến sĩ về Thần kinh học. Cùng với người bạn Jonathan Cohen, chúng tôi điều hành một phòng thí nghiệm về hình ảnh chức năng não bộ được tài trợ bởi Viện Sức khỏe quốc gia. Mục tiêu của chúng tôi là hiểu cho được cơ chế của tư duy bằng cách liên kết chúng với các hoạt động của não bộ. Tôi không bao giờ tưởng tượng được điều mà việc nghiên cứu hé lộ ra : căn bệnh của chính mình.

Jonathan và tôi rất thân thiết. Chúng tôi đều là các bác sĩ chuyên về Tâm thần học. Chúng tôi đã cùng nhau theo học chương trình PhD (tiến sĩ) tại Pittsburgh. Anh ấy đến từ thế giới đại đồng Newyork qua đường San Francisco và tôi đến từ Paris qua đường Montreal. Chúng tôi vừa mới xuất bản một bài viết trong tập san có uy tín Psychological Review về vai trò của vỏ não trước trán, một khu vực chưa được khai phá của não

bộ, là nơi có thể giúp cho việc nối liền ý thức về quá khứ và tương lai. Nhờ vào sự mô phỏng của máy tính về chức năng não bộ, chúng tôi đã đề xuất một lý thuyết mới trong ngành Tâm lý học. Bài báo đã gây nên một sự khuấy động nào đó nên đầu chỉ là sinh viên, chúng tôi đã nhận được sự tài trợ của nhà nước và thành lập phòng nghiên cứu.

Đối với Jonathan, những mô phỏng của máy tính không còn đầy đủ nữa nếu chúng tôi muốn tiến lên phía trước trong lĩnh vực này. Chúng tôi phải kiểm tra lý thuyết của chúng tôi bằng cách trực tiếp quan sát chức năng não, sử dụng công nghệ vi điện tử - hình ảnh cộng hưởng từ trường hoạt động theo chức năng (MRI). Vào thời điểm đó, kỹ thuật mới đó chỉ bắt đầu được sử dụng. Chỉ có trung tâm nghiên cứu mũi nhọn mới có máy quét có độ chính xác cao. Máy quét ở các bệnh viện rất thông dụng nhưng độ chính xác kém hơn nhiều. Đặc biệt, không ai có thể đo được hoạt động vỏ não trước trán bằng các máy quét ở bệnh viện. Trái ngược với vỏ não thị giác với những biến đổi của nó rất dễ dàng đo được, vỏ não trước trán rất khó khăn để quan sát trong khi nó hoạt động. Để hiển thị được các hoạt động của nó trên hình ảnh cộng hưởng từ MRI, những công vụ phức tạp đã được phát minh để "kích thích" nó tự tiết lộ. Vào lúc đó, Doug, một nhà vật lý trẻ tuổi chuyên về kỹ thuật MRI, đã có một ý tưởng về một phương pháp mới ghi lại các hình ảnh có thể giải quyết

được khó khăn này. Bệnh viện chúng tôi đã đồng ý cho mượn máy quét của từ tám giờ đến mười một giờ vào buổi tối, sau giờ hội chẩn, Nhờ thế, chúng tôi có thể thử nghiệm những ý tưởng của mình.

Dough tạo ra một cơ chế máy trong khi Jonathan và tôi tạo ra các công việc về tâm trí để kích thích khu vực này của não bộ đến mức tối đa. Sau vài lần thất bại, chúng tôi có thể bắt được cảnh tượng hoạt động của vỏ não trước trán trên màn hình.

Quả thật đó là một thời điểm hiếm hoi , đỉnh cao của một giai đoạn nghiên cứu cật lực, tất cả đều hết sức thú vị bởi vì nó là một phần của tình thân hữu giữa chúng tôi.

Tôi phải thừa nhận là chúng tôi có một chút kiêu ngạo. Cả ba chúng tôi đều ở tuổi ba mươi, chúng tôi cũng vừa nhận được học vị tiến sĩ, và chúng tôi cũng đã có một phòng thí nghiệm. Với lý thuyết mới đã làm cho mọi người quan tâm đến, Jonathan và tôi đang trở thành sao của ngành Tâm Thần Học Mỹ. Chúng tôi đã làm chủ được công nghệ mới nhất chưa ai từng sử dụng. Mô phỏng trên máy tính về mạng lưới thần kinh và hình ảnh hóa chức năng não bằng cộng hưởng từ MRI vẫn còn ít được các bác sĩ tâm thần tại các trường đại học biết đến. Năm đó, Jonathan và tôi thậm chí còn được giáo sư Widlöcher - nhân vật quan trọng nhất của Ngành tâm thần học Pháp vào thời điểm đó- mời đến Paris và thực hiện một cuộc hội thảo tại Bệnh viện

Pitié-Salpêtrière, nơi mà Freud đã theo học cùng với Charcot.

Trong hai ngày, trước các khán giả là các nhà tâm thần học và thần kinh học Pháp, chúng tôi đã giải thích về cách thức mô phỏng trên máy tính về mạng lưới thần kinh có thể giúp chúng ta hiểu được các cơ chế tâm lý và bệnh lý. Ở tuổi ba mươi, đó là nguyên nhân đủ để tự hào.

Tôi đã sống một cuộc sống đầy đủ nhất, một cuộc sống nào đó bấy giờ có vẻ hơi lạ với tôi. Quá chắc chắn về sự thành công và rất tự tin trong ngành khoa học hóc búa này, tôi đã không thực sự quan tâm đến việc tiếp xúc với bệnh nhân. Khi tôi đang bận rộn với công việc nội trú trong bệnh viện tâm thần và phòng thí nghiệm nghiên cứu, tôi đã cố gắng làm càng ít công việc lâm sàng càng tốt.

Tôi nhớ lại sự luân chuyển nhất định trong chương trình đào tạo mà người ta yêu cầu tôi thực hiện. Giống như hầu hết các cư dân khác, tôi không mấy nhiệt tình. Khối lượng công việc quá nặng, và dù sao, nó không hoàn toàn là Tâm thần học. Chương trình bao gồm việc dành sáu tháng tại Bệnh viện đa khoa để quan tâm đến các vấn đề tâm lý của bệnh nhân nhập viện vì các vấn đề thể chất- các bệnh nhân đã trải qua giải phẫu nối vòng cho động mạch vành, được cấy ghép gan, hoặc bị ung thư, lupus, đa xơ cứng. . . Tôi không muốn thực hiện việc luân chuyển đó vì nó cản trở việc

điều hành phóng thí nghiệm của tôi. Ngoài ra, tất cả những người có vấn đề về sức khỏe đều không thực sự quan tâm đến tôi. Tôi muốn thực hiện nghiên cứu về não bộ, viết báo, nói chuyện tại hội nghị, và đóng góp vào sự tiến bộ của tri thức.

Một năm trước, tôi đã đến Iraq với tư cách một tình nguyện viên của phong trào Bác sĩ không biên giới. Tôi đã chứng kiến sự khủng khiếp ở đó, và tôi đã lao mình vào sự cố gắng làm giảm bớt sự đau khổ của rất nhiều người hết ngày này qua ngày khác. Nhưng những trải nghiệm đó đã không thực sự gọi lại trong tôi về những gì tôi đã có thể làm một khi đã quay lại bệnh viện của tôi ở Pittsburgh. Cứ như là có hai thế giới hoàn toàn khác nhau. Điều quan trọng hơn hết là tôi còn trẻ và đầy tham vọng.

Sự quan trọng thống trị của công việc trong cuộc đời của tôi chắc chắn đã đóng một vai trò trong việc ly hôn đau đớn tại thời điểm đó. Trong số những lý do dẫn đến sự tan vỡ của chúng tôi có việc vợ tôi không thể chịu đựng việc tôi muốn sống ở Pittsburgh chỉ vì sự nghiệp của tôi. Cô ấy muốn trở về Pháp, hoặc ít nhất là di chuyển đến một thành phố như New York, ở đó hẳn sẽ thú vị hơn. Nhưng với tôi, Pittsburgh có nghĩa là đường đua nhanh chóng, và tôi không muốn rời khỏi phòng thí nghiệm và đồng nghiệp của mình. Chúng tôi chia tay nhau trước một thẩm phán, và tôi sống một mình suốt một năm trong một ngôi nhà nhỏ bé .

Sáu tháng sau, tôi đến Đại học California tại San Francisco để làm việc suốt mùa hè trong phòng thí nghiệm được phẩm trị bệnh tâm thần. Người đứng đầu phòng thí nghiệm đã sẵn sàng nghỉ hưu, và ông ấy muốn tôi tiếp nhận chức vụ của ông ấy.

Tôi nhớ lại một buổi tối tháng 10 huy hoàng ở Pittsburgh khi đi xe máy trên các đại lộ trải đầy lá thu vàng đến trung tâm Cộng hưởng từ MRI. Jonathan và Doug sẽ gặp tôi ở đó để thực hiện các thực nghiệm cùng với “sinh viên làm chuột lang” Với một khoản tiền phí nhỏ, các đối tượng thí nghiệm trượt vào trong máy quét và chúng tôi yêu cầu họ thực hiện các hoạt động tâm thần. Cuộc nghiên cứu của chúng tôi kích thích họ và mong nhận được một hình ảnh kỹ thuật số về não bộ của họ để họ có thể chạy vội về nhà và cài vào máy vi tính. Người sinh viên thứ nhất đến lúc 8 giờ, người thứ hai được hẹn trong khoảng 9 giờ đến 10 giờ đã không đến. Jonathan và Doug hỏi tôi có muốn thử không. Một cách rất tự nhiên, tôi chấp thuận. Là một trong ba người chúng tôi, tôi là người có ít kỹ thuật nhất. Tôi nằm xuống vào trong máy quét, nơi đó, 2 cánh tay tôi phải ép sát vào thân mình, khá giống như nằm trong một chiếc quan tài. Nhiều người không thể chịu đựng nổi mỗi khi nằm trong máy quét. 10 đến 15 phần trăm bệnh nhân có nỗi sợ hãi bị giam cầm nên không thể nào thực hiện được việc quét bằng máy cộng hưởng từ.

Bây giờ, tôi nằm trong máy quét. Chúng tôi bắt đầu như chúng tôi thường làm, với một loạt các hình ảnh nhằm mục đích xác định cấu trúc não của đối tượng. Bộ não, cũng giống khuôn mặt không cái nào giống nhau cả. Trước khi thực hiện đo đạc, một loại bản đồ của bộ não lúc nghỉ ngơi (được gọi là hình ảnh giải phẫu) phải được ghi lại trước tiên. Hình ảnh này sau đó được so sánh với các hình ảnh (được biết đến như hình ảnh chức năng) chụp được trong khi đối tượng đang thực hiện các hoạt động tâm thần. Trong suốt quá trình thực hiện, máy quét phát ra một âm thanh rền vang lớn, giống như của một cây thiên trumpet bằng kim loại liên tục gõ xuống sàn nhà.

Âm thanh này tương ứng với chuyển động của các nam châm điện từ được bật và tắt một cách nhanh chóng để tạo ra sự biến thiên từ trường trong não. Tốc độ của âm thanh rền vang này sẽ khác nhau tùy thuộc vào hình ảnh về giải phẫu hoặc chức năng có liên quan đến. Từ những gì tôi có thể nghe được, Jonathan và Doug đang thực hiện những hình ảnh giải phẫu bộ não của tôi.

Sau mười phút, giai đoạn thực hiện hình ảnh giải phẫu hoàn tất. Trong màn hình nhỏ ngay phía trên mắt của tôi, tôi mong được thấy hoạt động về tâm thần mà chúng tôi đã lập trình để kích thích hoạt động trong vỏ não trước trán vì đây là chủ đích của cuộc thực nghiệm. Việc này yêu cầu thực hiện việc ấn một phím

mỗi lần các mẫu tự nối tiếp giống như nhau trong một chuỗi mẫu tự xuất hiện nhanh trên màn hình (vỏ não trước trán được kích hoạt để nhớ lại trong một vài giây các mẫu tự đã biến mất khỏi màn hình để chúng có thể được so sánh với những mẫu tự tiếp theo sau). Tôi đang chờ Jonathan gửi cho tôi một nhiệm vụ tâm thần và chờ những âm thanh đặc biệt của máy quét đang ghi nhận hoạt động chức năng của não bộ. Tuy nhiên, thời gian tạm dừng kéo dài. Tôi không hiểu việc gì đang xảy ra. Jonathan và Doug đang ở phía sau tấm kính bảo vệ trong phòng điều khiển, và chúng tôi chỉ có thể giao tiếp bằng bộ đàm. Sau đó, tôi nghe trong tai nghe: "David, chúng tôi có một vấn đề. Có cái gì đó sai trái với các hình ảnh. Chúng tôi phải xử lý đã ". Tốt thôi, tôi sẽ chờ.

Chúng tôi bắt đầu lại. Chúng tôi thực hiện trong mười phút phần hình ảnh giải phẫu, và sau đó đến thời gian bắt đầu nhiệm vụ tâm thần. Tôi chờ đợi. Giọng nói của Jonathan cho biết: "Nghe này, có điều gì đó sai nhé. Chúng tôi đang đến." Họ đi vào phòng máy quét và kéo trượt cái bàn tôi đang nằm trên đó ra ngoài. Ngồi bật dậy, tôi thấy có những biểu hiện lạ trên khuôn mặt của họ. Jonathan đặt tay lên cánh tay tôi và nói, "Chúng ta không thể thực hiện được thực nghiệm này. Có cái gì đó trong não của bạn" Tôi yêu cầu họ cho tôi xem trên màn hình những hình ảnh họ vừa ghi lại trong cả hai lần bằng máy tính.

Tôi không phải là một chuyên gia chẩn đoán hình ảnh cũng không phải là nhà thần kinh học, nhưng tôi đã nhìn thấy rất nhiều hình ảnh não vì đây là công việc thường ngày của chúng tôi. Tại khu vực bên phải của vỏ não trước trán của tôi có một dạng hình cầu với kích cỡ của một hạt dẻ. Được đặt ở vị trí đó, nó không phải là một trong những khối u não lành tính mà người ta thỉnh thoảng nhìn thấy nó đang hoạt động, hoặc không nằm trong số các khối u độc hại, chẳng hạn như u màng não hoặc u tuyến của tuyến yên. Trong vị trí đó, nó có thể là một u nang hoặc áp xe bị viêm nhiễm phát sinh bởi một số bệnh như bệnh AIDS. Nhưng sức khỏe của tôi thuộc loại tuyệt vời mà. Tôi tập thể dục nhiều, và tôi thậm chí còn là thủ quân của đội bóng quần nĩa. Vì vậy, nó không thể như thế được. .

Không thể phủ nhận tính nghiêm trọng của những gì chúng tôi vừa phát hiện ra. Ở giai đoạn tiến triển, một khối u não có thể giết chết người trong sáu tuần nếu không được điều trị, trong sáu tháng đến một năm nếu được điều trị. Tôi không biết mình đang ở giai đoạn nào nhưng tôi biết các số liệu thống kê. Không biết phải nói gì, tất cả ba chúng tôi đều im lặng. Jonathan gửi bộ phim đến các bộ phận X quang để có thể được đánh giá vào ngày hôm sau bởi một chuyên gia, và chúng tôi đã nói lời chúc ngủ ngon.

Tôi cỡi xe máy về ngôi nhà nhỏ của tôi ở đầu kia của thị trấn. Giờ đã 11:00, trăng rất đẹp trong bầu trời

tươi sáng. Trong phòng ngủ, Anna đang ngủ. Tôi nằm xuống và nhìn lên trần nhà. Thực rất kỳ lạ là cuộc sống của tôi có thể kết thúc như thế này. Thực không thể hiểu được. Có một vực thẳm giữa những gì tôi mới phát hiện ra và những gì tôi đã xây dựng trong từng ấy năm - năng lực mà tôi đã tích lũy cho những gì được bảo đảm cho một chuyến đi dài và chắc chắn đưa đến sự thành tựu đầy ý nghĩa. Tôi cảm thấy như mình chỉ mới bắt đầu tạo ra một sự đóng góp hữu ích. Khi theo đuổi việc học và sự nghiệp của mình, tôi đã hy sinh rất nhiều, đầu tư rất nhiều cho tương lai. Và thật bất ngờ, tôi phải đối mặt với một khả năng là sẽ chẳng có một tương lai nào cả.

Và ngoài ra, tôi chỉ có một mình. Các anh em của tôi đã là sinh viên ở Pittsburgh trong một thời gian, nhưng rồi đã tốt nghiệp và chuyển đi. Tôi không còn vợ nữa. Mọi quan hệ của tôi với Anna lại rất mới mẻ, và cô ấy chắc chắn sẽ lìa xa tôi vì ai lại muốn có một người phối ngẫu bị kết án tử ở tuổi 31? Tôi thấy mình giống như một mảnh gỗ trôi nổi trên dòng sông, đột nhiên bị ném ngược vào bờ, bị kẹt trong một cái hồ nước đọng. Nó hẳn sẽ không bao giờ đi hết chặng đường đến với đại dương.

Tại chỗ rẽ ngoặt của số phận, tôi là người bị giam cầm ở nơi mà tôi không có bất kỳ mối quan hệ thực sự nào. Tôi sắp chết. Đơn độc. Tại Pittsburgh này.

Tôi nhớ có điều gì đó rất đặc biệt đang diễn ra trong khi tôi nằm đó, ngắm nhìn làn khói tỏa ra từ điều thuốc lá Ấn Độ của mình. Tôi thực sự không muốn ngủ. Tôi đã bị kẹt trong suy nghĩ của mình khi đột nhiên nghe được giọng nói của chính mình vang lên trong đầu, nhỏ nhẹ, với sự xác tín, tự tin, rõ ràng, một sự chắc chắn mà tôi không nhận thấy được. Đó không phải là tôi, nhưng nó chắc chắn là giọng nói của tôi. Ngay khi tôi lặp đi lặp lại, "Điều đó không thể xảy ra với mình, không thể được" thì một giọng nói khác lên tiếng, "Bạn biết những gì, David? Điều đó hoàn toàn có thể, và không sao cả".

Rồi có điều gì đó xảy ra vừa rất ngạc nhiên vừa không hiểu nổi. Từ lần thứ hai đó trở đi, tôi không còn hoạt động bình thường được nữa. Thật hiển nhiên, đúng thế, điều đó có thể lắm. Đó là một phần trải nghiệm của con người. Nhiều người khác đã trải nghiệm điều đó trước tôi và tôi không có gì là đặc biệt. Không có gì sai trái khi làm một người đơn giản, hoàn toàn.

Với tất cả sức lực, tâm trí tôi đã tìm ra con đường đến với sự khây khỏa. Về sau, khi tôi lại hoảng sợ một lần nữa, tôi đã phải học cách chế ngự các cảm xúc của mình. Tuy vậy, tối đó tôi đi ngủ, và hôm sau, tôi đã có thể đi làm và thực hiện những bước cần thiết để bắt đầu đối mặt với bệnh tật và đối diện với cuộc sống của mình.

Chương 2

Hãy thoát khỏi các số liệu Thống kê

Stephen Jay Gould là một giáo sư động vật học tại Đại học Harvard và là một chuyên gia về lý thuyết tiến hóa. Ông cũng là một trong những nhà khoa học có ảnh hưởng nhất trong thế hệ của mình, được nhiều người xem như một “Darwin thứ hai” do sự thể hiện rất đầy đủ về sự tiến hóa của mọi loài.

Vào tháng 7 năm 1982, ở tuổi bốn mươi, ông phát hiện mình đã bị ung thư trung biểu mô vùng bụng-một loại ung thư nghiêm trọng, hiểm hoi do tiếp xúc với amiăng. Sau khi được giải phẫu, ông đã hỏi bác sĩ của ông: “Các bài kỹ thuật học tốt nhất về ung thư trung biểu mô là gì?” Dầu rằng rất thẳng thắn nhưng vị bác sĩ ung thư học đã trả lời rằng : “Văn bản y khoa về bệnh này chẳng có gì đáng để đọc cả”.

Sau khi rời khỏi bệnh viện, ông đã đi thẳng đến thư viện trường y tế và ngồi vào bàn đọc với một đồng các tạp chí y tế mới nhất. Một giờ sau đó, ông thấy kinh hoàng, ông hiểu lý do của câu trả lời mơ hồ của bác sĩ. Các nghiên cứu khoa học không có chỗ để nghi

ngờ: ung thư trung biểu mô là căn bệnh "không thể chữa được", với một thời gian sống trung bình khoảng tám tháng sau khi chẩn đoán được bệnh. Giống như một con vật đột nhiên bị bắt trong móng vuốt của một loài ăn thịt, Gould có thể thấy mình hoảng sợ. Ông choáng váng cả về thể chất và tinh thần, và phải mất mười lăm phút mới trấn tĩnh được.

Cuối cùng, việc đào tạo thành học giả của ông đã khẳng định được chính nó và đã cứu ông thoát khỏi sự tuyệt vọng.

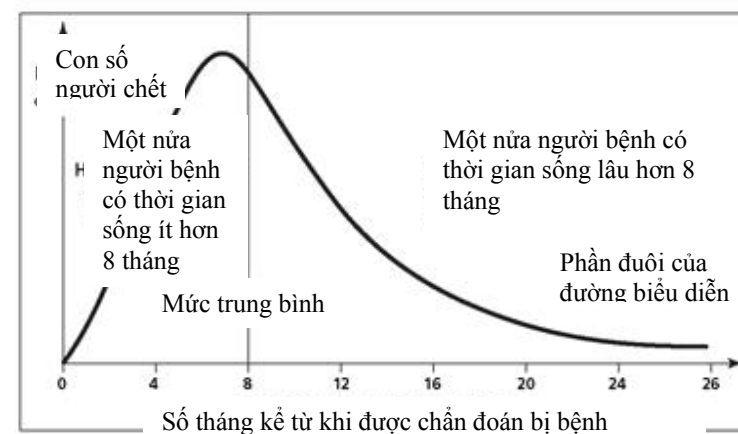
Xét cho cùng, ông đã dành cả đời để nghiên cứu và định lượng các hiện tượng tự nhiên. Nếu có một bài học học nào được rút ra từ đó thì đó chính là không có một quy tắc cố định nào trong tự nhiên được áp dụng theo cùng một cách cho tất cả mọi vật. Sự biến đổi là bản chất của tự nhiên. Trong tự nhiên, điểm trung bình mang tính trừu tượng, một "qui luật" mà tâm trí con người cố gắng áp đặt vào sự phong phú đa dạng của các trường hợp cá nhân. Đối với cá nhân Gould có sự khác biệt gì với tất cả mọi cá nhân khác? Vấn đề là ông đang nằm ở đâu trong dải các biến thể xung quanh điểm trung bình.

Gould phản ánh : Thực tế là cuộc sống chỉ còn khoảng tám tháng, có nghĩa là một nửa số người bị bệnh ung thư trung biểu mô chỉ còn sống ít hơn tám tháng. Và thế là, một nửa khác vẫn còn sống lâu hơn tám tháng. Bây giờ, ông thuộc về một nửa nào đây?

Ông còn trẻ, ông không hút thuốc, ông có sức khỏe tốt (trừ căn bệnh ung thư này), khối u của ông đã được chẩn đoán ở giai đoạn đầu, và ông có thể dựa vào việc điều trị tốt nhất hiện có. Và thế là Gould kết luận với sự an ủi cho rằng ông đã có mọi lý do để tin mình đang nằm trong số một nửa đầy hứa hẹn. Được chứng nào tốt chừng ấy vậy.

Sau đó, ông đạt được kiến thức về một vấn đề rất cơ bản. Tất cả các đường cong biểu diễn thời gian tồn tại của mỗi cá nhân- tạm gọi là đường cong tồn tại- có hình dạng không đối xứng: Theo định nghĩa, một nửa các trường hợp tập trung ở phía bên tay trái của đường cong biểu diễn, từ số không đến tám tháng. Nhưng nửa còn lại ở bên phải đã trải rộng một cách tự nhiên nhiều hơn tám tháng, và đường cong biểu diễn- sự phân bố, vì nó được gọi thế trong môn thống kê- luôn luôn có một đoạn cuối dài có thể nói dài đến một khoảng thời gian đáng kể. Lo lắng, Gould tìm kiếm trong các tạp chí một đường cong biểu diễn đầy đủ về thời gian còn sống khi bị ung thư trung biểu mô. Cuối cùng, khi ông tìm thấy một đường biểu diễn, ông đã quan sát thấy rằng đoạn cuối của sự phân bố thực sự trải rộng trong nhiều năm. Vì vậy, ngay cả khi trung bình chỉ có tám tháng, ở đoạn cuối của phần đuôi đường biểu diễn có một số ít người còn sống sót trong nhiều năm với căn bệnh này. Gould đã không thấy bất

kỳ lý do mà ông lại không thể được tìm thấy ở cuối đoạn đuôi dài đó, và ông thở phào nhẹ nhõm.



Được khích lệ bởi các khám phá này, nhà sinh vật học trong ông đạt đến điều nhận thức thứ ba cũng quan trọng như hai điều trước: Các đường cong biểu diễn thời gian tồn tại mà ông đang tìm kiếm ở những người có liên quan đã được điều trị sớm trước 10-20 năm. Họ đã được hưởng lợi từ các phương pháp điều trị có sẵn lúc đó trong các điều kiện của khoảng thời gian đó. Trong lĩnh vực như ung thư, có hai điều liên tục thay đổi: những phương pháp điều trị qui ước và kiến thức của chúng ta về những gì mỗi người chúng ta có thể thực hiện một cách riêng lẻ để tăng cường hiệu quả của các phương pháp điều trị. Nếu hoàn cảnh thay đổi, các đường biểu diễn cũng thay đổi. Có lẽ với phương pháp điều trị mới mà ông sẽ nhận được, và

với một chút may mắn, ông sẽ là một phần của một đường cong mới có điểm một trung bình cao hơn và một cái đuôi dài hơn được kéo ra rất dài, lâu như cái chết tự nhiên ở tuổi già.

Hai mươi năm sau, Stephen Jay Gould đã chết vì một căn bệnh khác. Ông đã có thời gian để theo đuổi một sự nghiệp khoa học đáng ngưỡng mộ nhất trong kỷ nguyên của mình. Hai tháng trước khi qua đời, ông đã có thể chứng kiến việc xuất bản các kiệt tác của mình, "Cấu trúc về lý thuyết tiến hóa". Ông đã sống lâu hơn ba mươi lần thời gian mà các bác sĩ chuyên khoa ung thư đã tiên đoán.

Bài học mà nhà sinh học tuyệt vời này dạy chúng ta rất đơn giản: Thống kê chỉ là thông tin, không phải là bản án. Khi bạn bị ung thư và muốn chống lại định mệnh thì mục tiêu của bạn phải là bạn phải chắc chắn đã nằm trong phần đuôi dài của đường cong biểu diễn.

Không ai có thể dự đoán chính xác tiến trình ung thư sẽ diễn ra như thế nào. Giáo sư David Spiegel của Đại học Stanford đã tổ chức các nhóm hỗ trợ tâm lý cho phụ nữ bị ung thư vú di căn trong ba mươi năm. Trong một bài giảng tại Đại học Harvard, phía trước là các khán giả gồm các bác sĩ chuyên khoa ung thư (được công bố trên Tạp chí của Hiệp hội Y khoa Hoa Kỳ), ông giải thích sự băn khoăn của mình: "Ung thư là một căn bệnh rất khó hiểu. Chúng tôi có một số bệnh nhân đã bị di căn lên não cách đây tám năm do sự

phát triển rất đáng lo ngại của căn bệnh ung thư vú nhưng bây giờ họ đã khỏe ra. Tại sao vậy? Không ai biết cả. Một trong những bí ẩn lớn của việc hóa trị là đôi khi, bạn có thể làm cho khối u tan biến mất và nó tác động rất ít vào thời gian còn lại của cuộc sống. Mỗi liên hệ giữa sức đề kháng của cơ thể và sự tiến triển của bệnh, thậm chí theo quan điểm thuần túy về ung thư học, vẫn còn rất khó tách bạch ra.

Chúng ta thấy đều có nghe nói về việc chữa bệnh thần kỳ, về những người không có nhiều hơn một vài tháng để sống mà vẫn tiếp tục sống trong nhiều năm, thậm chí nhiều thập kỷ. Chúng ta đã được cảnh báo: "Đừng quên nhé, đây chỉ là những trường hợp hiếm hoi." Hoặc nếu không, người ta bảo chúng ta rằng những trường hợp đó có thể không phải thực sự là bệnh ung thư mà có nhiều khả năng do chẩn đoán sai lầm. Để làm rõ vấn đề này, trong thập niên tám mươi, hai nhà nghiên cứu từ Đại học Erasmus ở Rotterdam đã nghiên cứu một cách có hệ thống các trường hợp tự thuyên giảm mà việc chẩn đoán việc bị bệnh ung thư của họ không thể có vấn đề. Trước sự ngạc nhiên to lớn của họ, trong mười tám tháng nghiên cứu ở một vùng nhỏ của Thụy Sĩ, họ đếm được bảy trường hợp, và việc họ không thể giải thích được là điều không thể chối cãi. Rõ ràng là những trường hợp như vậy phổ

biến rất, rất nhiều, nhiều hơn những trường hợp được công nhận.

Bằng việc tham gia vào các chương trình nào đó, chẳng hạn như chương trình của Trung tâm Commonweal ở California (mà chúng tôi sẽ thảo luận sau), các bệnh nhân thử chịu trách nhiệm về căn bệnh ung thư của họ, phải học cách sống hài hòa hơn với các cơ thể và quá khứ của họ, phải tìm kiếm sự an bình cho tâm trí nhờ vào yoga và thiền định, và phải chọn ăn uống các loại thực phẩm chống ung thư trong khi tránh xa những loại thực phẩm thúc đẩy sự phát triển của căn bệnh. Bệnh sử của họ cho thấy rằng họ sống lâu hơn từ hai hoặc ba lần so với người bình thường với cùng một căn bệnh ung thư trong cùng một giai đoạn phát triển.

Một người bạn bác sĩ chuyên khoa ung thư tại Đại học Pittsburgh, khi nghe tôi nói về những con số này đã phản đối: "Đây không phải là những bệnh nhân bình thường. Họ được giáo dục tốt hơn, có động lực hơn, và có sức khỏe tốt hơn. Việc mà họ sống lâu hơn không chứng minh được bất cứ điều gì". Nhưng đó chính xác là quan điểm này : *Nếu bệnh nhân được thông tin tốt hơn về căn bệnh của họ, nếu họ chăm sóc cơ thể và tâm trí tốt và nếu họ có được những gì họ cần để cải thiện sức khỏe của họ, thì họ có thể huy*

động các chức năng thiết yếu của cơ thể chống lại bệnh ung thư. Họ sống tốt hơn, và lâu hơn.

Kể từ đó, nhiều bằng chứng chính thức đã được cung cấp bởi Tiến sĩ Dean Ornish, một người tiên phong quan trọng của nền y học tích hợp và là giáo sư y học lâm sàng tại Đại học California ở San Francisco. Năm 2005, ông công bố kết quả của một nghiên cứu chưa từng có trong ngành ung thư học.

Người ta chọn chín mươi ba người đàn ông bị ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn đầu - đã được xác nhận bằng cách sinh thiết- đặt dưới sự giám sát của bác sĩ chuyên khoa ung thư, không phải trải qua phẫu thuật mà chỉ đơn giản giữ cho các khối u trong vòng kiểm sát. Việc này có nghĩa là đo lường mức độ PSA trong máu (Chất kháng nguyên đặc biệt trong tiền liệt tuyến) Một kháng nguyên được tiết ra bởi khối u trong những khoảng thời gian đều nhau. Lượng PSA tăng lên có nghĩa là lượng tế bào ung thư đang nhân lên và khối u phát triển.

Do những người bệnh này từ chối tất cả các các điều trị y tế qui ước trong suốt thời gian quan sát, nên họ đã giúp cho việc đánh giá những lợi ích của phương pháp chữa trị tự nhiên thành hiện thực. Các bệnh nhân được chia thành hai nhóm bằng cách rút thăm, để xác lập rằng họ, ngay từ đầu, có thể so sánh được. Nhóm kiểm tra chỉ đơn giản tiếp tục ở dưới sự giám sát bằng việc đều đặn đo lường mức độ của PSA. Đối với nhóm

kia, Tiến sĩ Ornish thiết lập một chương trình đầy đủ về sức khỏe thể chất và tinh thần. Trong suốt một năm, những người này theo một chế độ ăn rau củ với các chất bổ sung dinh dưỡng (chất chống oxy hóa như vitamin E và C và selenium, và 1 gam axit béo omega-3 một ngày), tập thể dục (ba mươi phút đi bộ, sáu ngày một tuần), thực hành dưới sự quản lý nghiêm ngặt (phong trào tập yoga, các bài tập thở, quán tưởng, hoặc thư giãn tăng dần), và tham gia một giờ hàng tuần trong một nhóm hỗ trợ với các bệnh nhân khác trong cùng một chương trình.

Điều này đạt đến sự thay đổi căn bản trong lối sống, đặc biệt là đối với vị trí giám đốc điều hành đầy căng thẳng hoặc là những người đứng đầu gia đình với rất nhiều trách nhiệm. Đây là những phương pháp từ lâu được coi là lạ lùng, không hợp lý, hoặc dựa vào mê tín dị đoan. Mười hai tháng sau đó, các kết quả cho thấy không thể có chỗ cho sự nghi ngờ tồn tại.

Trong số 49 bệnh nhân không thay đổi bất cứ điều gì trong lối sống của họ và những người chỉ đơn giản thường xuyên chịu sự giám sát bệnh tình có 6 người cho thấy căn bệnh ung thư của họ trở nên tồi tệ hơn và đã phải bị cắt bỏ tuyến tiền liệt, rồi sau đó là hóa trị và xạ trị. Ngược lại, không ai trong số 41 bệnh nhân đã thực hiện chương trình về sức khỏe thể chất và tinh thần lại cần đến các phương pháp điều trị như vậy. Trong nhóm đầu tiên, mức độ PSA (phản ánh sự

tăng trưởng của khối u) đã tăng trung bình 6% không tính đến những người đã rút khỏi chương trình nghiên cứu này vì sự gia tăng bệnh tình của họ (mức độ PSA vẫn có nhiều lo ngại và con số đó hẳn đã tăng lên rất nhiều). Diễn biến của nhóm đầu tiên cho thấy rằng các khối u phát triển, từ từ nhưng chắc chắn. Đối với nhóm thứ hai, có lối sống đã thay đổi, mức PSA đã giảm trung bình 4%, cho thấy sự đảo ngược trong các khối u của hầu hết các bệnh nhân.

Nhưng điều ấn tượng hơn chính là những gì xảy ra trong cơ thể của những người đã thay đổi lối sống của họ. Máu của họ, với sự có mặt của các tế bào tuyến tiền liệt bị ung thư điển hình (các tế bào từ các dòng LNCaP được sử dụng để kiểm tra các tác nhân hóa trị liệu khác nhau) có khả năng ức chế sự phát triển của tế bào ung thư gấp bảy lần so với máu của những người đã không thay đổi bất cứ điều gì trong lối sống của họ.

Bằng chứng tốt nhất về một sự liên kết giữa những thay đổi trong lối sống và sự phát triển bị kìm hãm của các tế bào ung thư là những người này đã tiếp thu lời khuyên của Tiến sĩ Ornish và áp dụng nó cho cuộc sống hàng ngày của họ càng siêng năng bao nhiêu thì máu của họ chống lại các tế bào ung thư càng tích cực bấy nhiêu!

Trong thuật ngữ khoa học, đây là những gì chúng ta gọi là "hiệu quả của một liệu thuốc" và là một luận

cứ chủ yếu về mối quan hệ nhân quả giữa lối sống và bệnh ung thư.

Để hiểu cơ chế phân tử đằng sau những dữ liệu này, Tiến sĩ Ornish quyết định điều tra cách thức mà việc thay đổi hành vi ảnh hưởng đến sự biểu hiện của gen trong các tế bào tuyến tiền liệt. Ông đã lấy mẫu RNA từ tuyến tiền liệt của các đối tượng kiểm tra trước khi bắt đầu chương trình thay đổi lối sống của mình và lấy thêm một lần nữa sau ba tháng thực hiện chương trình. Kết quả của nghiên cứu này được công bố trong năm 2008 đúng như mong đợi: Chúng chỉ ra rằng chương trình lối sống Ornish đã sửa đổi các chức năng của hơn 500 gen trong các tuyến tiền liệt. Nó kích thích các gen có tác dụng phòng ngừa chống lại ung thư và ức chế những gen giúp cho sự phát triển căn bệnh. Một trong các đối tượng giám sát là Jack McClure đã được chẩn đoán bị bệnh ung thư tuyến tiền liệt sáu năm trước đó. Sau ba tháng thực hiện chương trình, ông không còn thấy bất kỳ triệu chứng nào của căn bệnh nữa. "Người ta không thể tìm thấy bất kỳ tế bào ung thư nào cả trong mẫu sinh thiết mới nhất của tôi. Tôi không sẵn sàng để nói rằng tôi đã chữa khỏi bệnh ung thư. Họ chỉ không thể tìm thấy bệnh nữa".

Dean Ornish cảm thấy nghiên cứu này đem lại hy vọng cho những người đang sợ rằng yếu tố di truyền của họ đã làm phát triển căn bệnh: "Người ta hay nói,

tôi có gen xấu, tôi có thể làm gì đây? Hóa ra bạn có thể làm được nhiều điều hơn bạn nghĩ."

Thực ra, các gen ung thư có thể không phải là những phần khiếm khuyết của cơ chế sinh học của chúng ta khiến chúng ta bị bệnh. Trong năm 2009, hai nhóm nghiên cứu độc lập, một ở Quebec và ở California, đã hoàn toàn làm thức tỉnh sự hiểu biết của chúng ta về những nguyên nhân di truyền của bệnh ung thư vú và ung thư tuyến tiền liệt và chính cái ý tưởng mà các gen của chúng ta quy định nguy cơ tử vong vì ung thư của chúng ta. Đọc các nghiên cứu này, chúng ta được nhắc nhở về các khái niệm truyền thống của các vị "tổ tiên" như đã thấy trong các nền văn hoá châu Á hoặc La Mã cổ đại. Trong những nền văn hóa này, linh hồn của tổ tiên được tin rằng đang sống ở những nơi mà họ đã sống. Nếu họ không tiếp tục được thờ phượng bằng việc cúng dường thực phẩm, họ có thể gây ra tất cả các loại sự dữ trong nhà. Gen ung thư có thể hành động đôi chút giống "các con ma đói" này, xuất hiện và tàn phá chỉ khi nào chúng ta quên chăm sóc chúng đúng mức.

Tại Đại học Montreal, một nhóm được Tiến sĩ Parviz Ghadirian đứng đầu nghiên cứu những phụ nữ đang mang các loại gen BRCA-1 và BRCA-2 -các gen này làm khiếp sợ rất nhiều phụ nữ bởi vì gần như 80% những người mang chúng đều có nguy cơ phát triển ung thư vú trong cuộc đời của họ. Nhiều phụ nữ

biết mình đang mang các gen này đã chọn việc cắt bỏ cả hai vú hơn là sống với sự chắc chắn rằng họ sẽ bị bệnh vào một thời điểm nào đó. Tuy nhiên, Ghadirian và nhóm của ông quan sát thấy rằng nguy cơ phát triển ung thư giảm mạnh đối với một số phụ nữ mang gen BRCA. Có phải đây là khám phá chính yếu của họ không? Những người phụ nữ có nguy cơ di truyền này càng ăn nhiều trái cây và rau quả bao nhiêu thì nguy cơ phát triển ung thư giảm thấp bấy nhiêu.

Những người phụ nữ ăn nhiều đến 27 loại trái cây khác nhau và rau củ hằng tuần (và sự đa dạng dường như rất quan trọng tại đây) đã thấy nguy cơ bị bệnh giảm đến 73 phần trăm.

Tại trường Đại học San Francisco, Nhóm nghiên cứu của Giáo sư John Witte đã thực hiện một khám phá tương tự về ung thư tuyến tiền liệt. Một số gen kích hoạt sự siêu nhạy cảm trước sự viêm nhiễm và kích thích làm biến đổi khối u cực nhỏ phát triển chậm của tuyến tiền liệt thành khối ung thư tích cực di căn. Tuy nhiên, khi những người mang gen này ăn cá béo giàu chất omega-3 ít nhất hai lần một tuần, các gen nguy hiểm của họ vẫn còn nằm trong vòng kiểm soát. Bệnh ung thư của họ ít có khả năng trở thành hung dữ đến 5 lần so với gen tương tự trong những người đàn ông không ăn cá béo nào cả.

Những phát hiện gần đây hỗ trợ cho khái niệm "các gen ung thư" có thể không gây hại như thế nếu

không được kích hoạt bởi lối sống không lành mạnh của chúng ta.

Chúng cư xử đôi chút giống như những bóng ma cái kình của ông bà tổ tiên, những người yêu cầu được cúng dường thường xuyên để giữ được sự an bình.

Thực ra, chúng chỉ đơn giản là những gen có sự đáp ứng kém với quá trình chuyển đổi từ hình thái dinh dưỡng hoàn toàn thích ứng tốt với cơ thể của chúng ta được ông bà truyền lại đến chế độ ăn uống hiện đại được chế biến công nghiệp ngày nay.

Ví dụ, điều này có thể giải thích lý do tại sao những người phụ nữ mang BRCA được sinh ra trước thế chiến thứ hai có ít nguy cơ phát triển ung thư vú 3 lần ít hơn con cháu họ là những người được sinh ra trong kỷ nguyên thức ăn nhanh. Cuối cùng thì những gen đe dọa này không phải là gen ung thư gì cả mà chính là các "gen không dung hợp được thức ăn nhanh."

Và điều tương tự sẽ đúng đối với những phương thức được chọn lựa khác trong lối sống (ngoài việc ăn uống) như việc tập thể dục và việc quản lý được mọi sự căng thẳng.

Tóm lại, các số liệu thống kê mà chúng tôi trình bày về sự sống sót cùng với căn bệnh ung thư không phân biệt giữa những người đang thỏa mãn với việc chấp nhận một cách thụ động các phán quyết y học và

những người đang huy động sự phòng vệ tự nhiên của bản thân.

Trong cùng một mức trung bình, chúng ta có thể thấy có những người tiếp tục hút thuốc, có những người tiếp tục phơi nhiễm trước các chất gây ung thư khác, có những người mà chế độ ăn uống của họ mang nặng tính phương Tây - chế độ ăn uống này chính là phân bón cho bệnh ung thư phát triển- có những người tiếp tục phá hoại hệ thống miễn dịch của họ bằng những sự căng thẳng quá mức và sự quản lý kém những cảm xúc của họ, hoặc có những người từ bỏ cơ thể của mình bằng cách không hoạt động thể chất. Và cũng trong mức trung bình này cũng có những người sống lâu hơn nữa. Điều này rất có thể, bởi vì cùng với những lợi ích của các phương pháp điều trị qui ước mà họ nhận được, họ, bằng cách nào đó, đã làm cho hệ bảo vệ tự nhiên của họ mạnh mẽ lên rất nhiều. Họ đã tìm được sự hòa hợp cho nhóm 4 thứ đơn thuần: Việc giải độc các chất gây ung thư, chế độ ăn uống chống ung thư, sự hoạt động thể chất đúng mức, và việc tìm sự an bình cho những cảm xúc.

Không có phương pháp chữa trị tự nhiên nào mà tự nó có khả năng chữa trị ung thư và cũng chẳng có sự bất hạnh nào được mang sẵn trong người. Cũng giống như Stephen Jay Gould, chúng ta có thể làm cho các số liệu thống kê theo quan điểm và mục tiêu đạt được cái đuôi dài ở phía bên tay phải của đường cong

biểu diễn số người sống sót. Không có con đường tốt hơn nào dùng cho mục tiêu này ngoài việc học cách sử dụng các nguồn lực của cơ thể để sống một cuộc sống phong phú hơn, sống lâu hơn. Không phải tất cả mọi người đều đi theo con đường này thông qua quyết định của ý thức. Đôi khi chính căn bệnh dẫn chúng ta đến đó. Tại Trung Quốc, khái niệm về "khủng hoảng" được viết ra dưới dạng một sự kết hợp của hai từ "nguy hiểm" và "cơ hội". Ung thư là căn bệnh nguy hiểm đến độ ảnh hưởng của nó làm cho ta mù quáng. Thật khó cho chúng ta nắm bắt được tiềm năng sáng tạo của nó. Trong nhiều cách, căn bệnh của tôi đã thay đổi cuộc sống của tôi thành một cuộc sống tốt hơn, và theo một cách mà tôi không bao giờ có thể hình dung được khi tôi nghĩ rằng tôi đã bị kết án tử. Việc đó bắt đầu ngay sau khi việc chẩn đoán hoàn tất. . . .

CHƯƠNG 3

Nguy hiểm và cơ hội

Trở thành "người bệnh"

Khi tôi phát hiện mình đã bị u não, suốt đêm, tôi phát hiện ra một thế giới khá quen thuộc nhưng thực tế thì tôi lại biết rất ít về nó, đó là thế giới của người bệnh. Tôi đã tình cờ biết được một nhà giải phẫu thần kinh mà tôi đã trực tiếp đề cập đến. Chúng tôi đã cùng có nhiều bệnh nhân, và ông ấy đã quan tâm đến nghiên cứu của tôi. Sau khi khối u của tôi được phát hiện, các cuộc hội thoại của chúng tôi thay đổi hoàn toàn. Không còn nói đến các thực nghiệm khoa học của tôi nữa. Người ta yêu cầu tôi bộc lộ toàn bộ các chi tiết riêng tư về cuộc sống của tôi, mô tả đầy đủ các triệu chứng của tôi. Chúng tôi thảo luận về những cơn đau đầu, buồn nôn, những cơ hội tôi có thể nắm bắt được. Bị tụt đoạt hết các thuộc tính nghề nghiệp, tôi gia nhập vào hàng ngũ của bệnh nhân bình thường. Tôi cảm thấy mặt đất đang nứt ra ở bên dưới mình.

Tôi hết sức mình cố bám vào tư cách bác sĩ của mình. Thật đáng thương hại, tôi mặc chiếc áo choàng

trắng có đeo băng thêu chỉ màu xanh tên và địa vị của mình đến với các cuộc hẹn chữa bệnh. Trong bệnh viện của tôi, nơi hệ thống phân cấp thường khá rõ rệt, các y tá, hộ lý, những người biết tư cách của bạn đã gọi bạn một cách trân trọng "BÁC SĨ". Nhưng khi bạn đang nằm trên cang và không còn mặc chiếc áo choàng trắng nữa,, bạn đã trở thành "ông A, bà B" hoặc, theo cách thông thường được gọi là "Cưng". Giống như mọi người khác, bạn phải ngồi chờ trong phòng đợi, bạn thấy người bác sĩ đã hẹn đang lướt qua như gió nhẹ, đầu ngẩng cao, tránh tiếp xúc bằng mắt với các bệnh nhân cứ như là để khỏi bị trấn lột. Giống như tất cả mọi người khác, bạn đã được đưa đến phòng kiểm tra trên chiếc xe lăn. Sẽ có ý nghĩa gì nếu phần thời gian còn lại của cuộc đời, bạn cứ phải di chuyển quanh các hành lang này ? "Đó là chính sách của bệnh viện ", người hộ lý hăn sẽ nói như vậy. Bạn phải cam chịu việc bị đối xử như một người bị người khác không tin là có thể đi bộ được.

Tôi bước vào một thế giới không màu sắc. Đó là một thế giới nơi mà con người được coi là không có bằng cấp, không có nghề nghiệp. Một thế giới mà trong đó không ai quan tâm đến những gì bạn đã làm trong cuộc sống hoặc những gì có thể đã diễn ra trong tâm trí của bạn. Thường thì điều quan tâm duy nhất về bạn là lần chụp quét mới nhất của bạn.

Tôi phát hiện ra rằng hầu hết các bác sĩ của tôi đã không biết phải đối xử với tôi như thế nào - với tư cách là một bệnh nhân hay là một đồng nghiệp. Tối nọ, trong buổi ăn tối, người bác sĩ chuyên khoa ung thư của tôi tại thời điểm đó, một chuyên gia xuất sắc mà tôi rất mến, đã biến thành một người khách lạ. Khi tôi đến, tôi thấy anh ta tái mặt, rồi đứng dậy và rời đi với một lý do mơ hồ. Đột nhiên tôi có cảm giác rằng có một câu lạc bộ cuộc sống và tôi đã nhận được thông báo rằng tôi không phải là thành viên. Tôi bắt đầu cảm thấy sợ hãi rằng tôi thuộc về một loại khác, một loại người được xác định chủ yếu bởi căn bệnh của họ. Tôi sợ trở thành vô hình. Sợ việc không còn hiện hữu, thậm chí cả trước khi chết. Có lẽ tôi sẽ chết sớm, nhưng tôi vẫn muốn sống trọn vẹn cho đến lúc cuối.

Một vài ngày sau buổi chụp quét não cùng với Jonathan và Doug, anh trai của tôi, Edward, đi công tác ghé qua Pittsburgh. Tôi đã không để lộ tin tức cho bất cứ ai ngoài Anna. Cổ họng tôi thắt nghẹn, tôi cố gắng hết sức mình khi nói chuyện với Edward. Tôi sợ làm anh đau đớn và thật kỳ lạ, lại sợ mang lại điều không may đến với bản thân mình. Đôi mắt xanh tuyệt đẹp của anh ấy đầy nước mắt, nhưng anh ấy không kinh hoảng. Anh chỉ ôm tôi trong vòng tay của mình. Chúng tôi đã khóc trong một lúc, sau đó thảo luận về những cách điều trị tùy chọn, các số liệu thống kê, và tất cả mọi thứ mà tôi sẽ phải đối mặt từ lúc này trở đi. Và sau

đó anh ấy làm cho tôi cười, vì anh có thể làm tốt điều này. Anh ấy nhắc nhở tôi rằng với cái đầu cạo trọc của tôi thì rồi gì, tôi cũng nhận được cái nhìn trêu chọc như tôi đã từng làm ở tuổi 18 mà tôi đã không dám thừa nhận. Với anh ấy, ít ra tôi vẫn còn sống.

Ngày hôm sau, Anna, Edward, và tôi cùng ăn trưa ở gần bệnh viện. Chúng tôi rất phấn khích khi rời khỏi nhà hàng. Những kỷ niệm cũ được nhắc lại làm chúng ta cười sượng lên tới mức phải bám vào cột đèn. Vào lúc đó, Doug đang băng qua đường cùng hướng với chúng tôi. Ông ta vừa buồn vừa ngạc nhiên, thậm chí còn có thoáng không hài lòng trong đôi mắt của ông. Chúng dường như đang hỏi, "Làm thế nào bạn có thể cười đến thế khi bạn vừa nhận được tin xấu như vậy?"

Tôi mất hết tinh thần. Hầu hết mọi người dường như nghĩ rằng khi bạn bị căn bệnh nghiêm trọng thì việc cười vang sảng khoái thật là sai trái. Từ hôm đó trở đi, trong phần đời còn lại của mình, tôi rõ ràng đã bị coi như là một người đã bị kết án tử.

Đang chết sao? Không thể thế được. . .

Và sau đó là câu hỏi dai dẳng về chính cái chết. Phản ứng đầu tiên đối với kết quả chẩn đoán ung thư thường là sự hoài nghi. Khi chúng ta thử tưởng tượng về cái chết của chính chúng ta, tâm trí của chúng ta nổi loạn cứ như cái chết chỉ có thể đến với những

người khác thôi. Tolstoy mô tả phản ứng này một cách hoàn hảo trong cuốn sách “Cái chết của Ivan Ilych”. Giống như nhiều người trước tôi, tôi nhận ra bản thân mình trong câu chuyện này. Ivan Ilych là một thẩm phán ở Saint Petersburg. Ông đã sống một cuộc đời ngắn ngủi cho đến ngày ông ngã bệnh. Không ai nói với ông về căn bệnh cả, cuối cùng, ông nhận ra rằng mình sắp chết, và toàn bộ con người ông nổi lên chống lại ý tưởng này. Không thể thế được!

Sâu trong tâm khảm, ông biết rằng mình sắp chết, nhưng không chỉ là ông không quen với ý tưởng đó mà ông chỉ đơn giản đã không và không thể nắm bắt nó. Tam đoạn luận ông đã học được từ luận điểm của Kiezewetter: "Caius là một người đàn ông, người đàn ông chết, do đó Caius cũng phải chết", đối với anh ta điều đó luôn luôn đúng khi áp dụng cho Caius, nhưng chắc chắn không phải được áp dụng cho chính mình.

Cái ông Caius đó- người đàn ông về mặt lý thuyết- chết, là hoàn toàn chính xác, nhưng ông không phải là Caius, không phải là một người đàn ông về mặt lý thuyết mà là một sinh vật hoàn toàn, hoàn toàn tách biệt với tất cả những người khác. Ông ấy đã là bé Vanya, với một người mẹ và một người cha, với Mitya và Volodya, với các đồ chơi, với người đánh xe và một người y tá, sau đó với Katenka và với tất cả những niềm vui, nỗi buồn, và những điều vui thú của tuổi thơ, thời niên thiếu, và tuổi thanh niên. Caius đã biết gì về

mùi vị của trái banh da sọc mà Vanya đã từng yêu quý? Liệu Caius có hôn lên bàn tay mẹ mình như thế này không, và liệu bộ áo quần lụa của bà có tạo ra âm thanh xào xạt đối với Caius không? Ông có nổi khùng lên giống như thế khi bánh mì ở trường học dở tệ? Caius có yêu người khác phái như thế không? Caius có chủ trì kỳ họp như ông đã làm không? Caius thực sự đã chết và điều đó đúng với anh ấy, nhưng đối với tôi, Vanya Ivan Ilych bé nhỏ, với tất cả suy nghĩ và cảm xúc của tôi, nó hoàn toàn là một vấn đề khác. Không thể có việc tôi phải chết. Điều đó quả thật quá khủng khiếp.

Đôi mắt mở lớn

Cho đến khi chúng tôi xem xét lại cái chết, cuộc sống dường như không có biên giới và chúng tôi muốn giữ nó theo cách đó. Dường như sẽ luôn có thời gian để bắt đầu tìm kiếm hạnh phúc. Trước tiên, tôi đã có được tước vị, trả được các khoản nợ của mình, nuôi lớn con cái, nghỉ hưu. . .

Tôi sẽ lo lắng về hạnh phúc sau này. Khi chúng ta trì hoãn việc tìm kiếm điều thiết yếu cho đến ngày mai thì chúng ta có thể thấy cuộc sống tuột khỏi bàn tay mình mà không bao giờ thưởng thức được nó.

Ung thư đôi khi chữa trị được cái nhìn thiển cận kỳ lạ này, sự dửng dăng do dự này. Bằng cách phơi bày

sự ngăn ngủi của cuộc sống, việc chẩn đoán ung thư có thể trả lại hương vị thật sự của cuộc sống. Một vài tuần sau khi tôi được chẩn đoán, tôi có cảm giác kỳ lạ là cái mạng che mặt đã được dỡ bỏ, cái mạng che mặt làm mờ đi cái nhìn của tôi cho đến lúc đó. Một chiều chủ nhật, trong căn phòng nhỏ, sáng nắng tại ngôi nhà nhỏ của chúng tôi, tôi ngắm nhìn Anna. Tập trung và bình thản, cô ấy đang ngồi trên sàn gần bàn cà phê, loay hoay dịch bài thơ tiếng Pháp sang tiếng Anh. Lần đầu tiên, tôi nhìn thấy cô ấy như thế mà không tự hỏi liệu mình có yêu thích một người nào khác hơn không. Tôi chỉ đơn giản nhìn thấy những lọn tóc duyên dáng trượt về phía trước khi cô cúi đầu trên cuốn sách, các ngón tay tinh tế đang nhẹ nhàng nắm bút. Tôi rất ngạc nhiên vì tôi chưa bao giờ nhận thấy được cái nét co thắt nhẹ nhàng nhất của hàm cô như thế nào khi cô ấy gặp khó khăn trong việc tìm từ ngữ cô cần tìm. Tôi đột nhiên nhìn thấy cô ấy như thế, xa khỏi những vấn đề và những nghi ngờ của tôi. Sự hiện diện của cô làm cho tôi vô cùng xúc động. Đơn giản là được phép chứng kiến thời điểm đó đến với mình như là một đặc ân to lớn. Tại sao trước đây tôi không ngắm nhìn cô ấy theo cách đó nhỉ?

Trong cuốn sách “Tâm lý liệu pháp về sự tồn tại của con người” nói về năng lực biến đổi khi tiếp cận cái chết, Irvin Yalom, một bác sĩ tâm thần nổi tiếng tại Đại học Stanford, trích dẫn một lá thư được viết bởi

một thượng nghị sĩ vào đầu những năm sáu mươi ngay sau khi ông ấy được cho biết đã bị bệnh ung thư rất nghiêm trọng.

”Một sự thay đổi đã đến với tôi mà tôi tin là không thể đảo ngược được. Những vấn đề về uy tín, về sự thành công trong chính trị, về tình hình tài chính lập tức không còn gì là quan trọng nữa. Trong những giờ đầu tiên sau khi tôi biết được mình đã bị ung thư, tôi không bao giờ nghĩ đến chiếc ghế của tôi tại Thượng viện, về tài khoản ngân hàng của tôi, hoặc về số phận của thế giới tự do. . . . Vợ tôi và tôi chưa hề tranh cãi lần nào kể từ khi căn bệnh của tôi được chẩn đoán. Tôi thường mắng cô ấy về việc bóp kem đánh răng từ phía trên thay vì bóp ở phía dưới, về việc không chuẩn bị đầy đủ cho sự thềm ăn cầu kỳ của tôi, về việc lên danh sách khách mời mà không tham khảo ý kiến tôi, về chi tiêu quá nhiều vào quần áo. Bây giờ hoặc là tôi không biết về các vấn đề như vậy hoặc chúng có vẻ chẳng liên quan gì với tôi cả. . . .”

Thay vào đó là một sự đánh giá cao mới về sự vật mà tôi coi như là điều hiển nhiên - ăn trưa với bạn bè, gãi tai con Muffet và lắng nghe tiếng gừ rừ của nó, công ty của vợ tôi, đọc một cuốn sách hoặc tạp chí trong ánh sáng hình côn yên bình của đèn giường vào ban đêm, lục lọi tủ lạnh lấy một ly nước cam hoặc một lát bánh hương cà phê.

Lần đầu tiên tôi nghĩ rằng mình được thực sự thưởng thức cuộc sống. Cuối cùng, tôi nhận ra rằng mình không phải là bất tử. Tôi rùng mình khi nhớ lại tất cả những cơ hội cho bản thân mình mà tôi đã làm hỏng - ngay cả khi tôi có sức khỏe tốt nhất - bởi niềm tự hào sai trái, bởi những giá trị giả tạo và sự coi thường quá đáng.

Do đó, việc tiếp cận cái chết đôi khi có thể dẫn đến một loại giải thoát. Dưới bóng che của nó, cuộc sống đột nhiên có một xúc cảm mãnh liệt, sự cộng hưởng, và hương vị mà chúng ta không bao giờ có thể biết trước được. Tất nhiên, khi đã đến lúc, chúng ta cảm thấy tuyệt vọng về việc phải chia lìa, rất nhiều như khi chúng ta nói chia tay với một ai đó mình yêu quý khi biết rằng chúng ta sẽ không bao giờ nhìn thấy họ một lần nữa. Hầu hết chúng ta đều khiếp sợ nỗi buồn đó. Tuy nhiên, cuối cùng, hẳn sẽ không thể tồi tệ hơn khi rời đi mà không nắm thử hương vị đầy đủ của cuộc sống? Hẳn sẽ không thể tồi tệ hơn khi không có lý do gì để buồn rầu tại thời điểm chia ly đó?

Tôi phải thú nhận rằng tại điểm xuất phát, tôi đã có một chặng đường dài để đi. Khi tôi giúp Anna sắp xếp những quyển sách lúc cô ấy chuyển đến, tôi tình cờ thấy cuốn "Những lời Đức Phật dạy." Ngạc nhiên vô cùng, tôi tự hỏi, "Tại sao bạn lãng phí thời gian của bạn cho cái vớ vẩn như thế này?" Với một thái độ khác biệt, điều đó thật khó tin đối với tôi. Nhưng sự việc tình

cờ này trở lại với tôi một cách rõ ràng: chủ nghĩa duy lý của tôi tiến gần đến chỗ tri độn.

Trong văn hóa của tôi, Đức Phật và Chúa Kitô, tốt nhất, là nhà đạo đức và là người giảng thuyết lỗi thời, và tệ hại nhất, là những người đại diện cho việc ức chế đạo đức trong việc phục vụ giai cấp tư sản. Tôi gần như bị choáng khi thấy rằng người bạn gái cùng sống với mình bị mê hoặc bởi thứ vô nghĩa như vậy - bởi những khái niệm mà tôi đã nghĩ đến như loại "thuốc phiện của quần chúng." Anna liếc xéo tôi một cái. Cô ấy đặt cuốn sách lên kệ và nói, "Em nghĩ rằng một ngày nào đó anh sẽ hiểu."

Thay đổi hướng đi.

Trong khoảng thời gian này, tôi tiếp tục đến gặp bác sĩ và tiếp tục mang nặng trong đầu về những ưu và nhược điểm của các phương pháp điều trị khác nhau. Cuối cùng tôi đã quyết định chịu phẫu thuật. Tôi tìm người bác sĩ giải phẫu gây được sự tự tin nhất trong tôi, người mà tôi sẵn lòng giao phó bộ não của mình cuối cùng lại không phải là người được tiến cử nhiều nhất theo kỹ thuật giải phẫu của anh ấy. Tuy nhiên, với tôi, dường như anh ấy là người hiểu được tôi nhất, biết tôi là ai và tới đến từ nơi nào. Tôi cảm nhận được rằng anh ấy sẽ không bỏ rơi tôi khi mọi việc trở nên xấu đi.

Anh ấy không thể tiến hành giải phẫu ngay. May mắn thay, vào thời điểm đó, khối u không phát triển nhanh. Tôi chờ đợi vài tuần để được xếp vào lịch làm việc của anh ấy. Tôi đã dành thời gian này để thám sát các nhà văn, những người có suy nghĩ về những gì chúng ta có thể học được khi đối diện cái chết. Tôi lao mình vào việc đọc bản kê các loại sách mà hàng tuần trước đó tôi đã đặt lên kệ trở lại mà không mở ra đọc. Tôi đã đọc Tolstoy, nhờ có Anna, người yêu mến các tác giả đến từ quê hương cô ấy, và cả Yalom, người đã thường xuyên trích dẫn trong cuốn sách bậc thầy về Tâm lý liệu pháp đối với sự tồn tại của con người. Trước tiên tôi đọc cuốn “ Cái chết của Ivan Ilyich”, tiếp đó là Thầy và Trò (Master and Man), những cuốn sách tạo một ấn tượng sâu sắc trong tôi.

Trong tác phẩm này, người thầy là một địa chủ bị ám ảnh với lợi ích riêng của mình. Tolstoy kể câu chuyện về sự thay đổi của người thầy. Quyết tâm hoàn thành một thỏa thuận mà ông đã thương lượng để lấy một phần thù lao rẻ mạt, người thầy ra đi trên chiếc xe trượt tuyết của mình khi màn đêm buông xuống mặc cho sự đe dọa của thời tiết. Cùng với Nikita, người tôi tớ của mình, ông ấy bị lạc trong một trận bão tuyết. Khi ông ấy nhận ra rằng có thể đây là đêm cuối cùng của ông, cái nhìn của ông thay đổi tận gốc rễ. Ông nằm phủ người trên cơ thể đóng băng của người tôi tớ của mình, trong dáng điệu quyết định trao tặng cuộc sống

để bảo vệ người tôi tớ đó bằng sự ấm áp của cơ thể mình. Ông ấy chết nhưng đã thành công trong việc cứu sống Nikita.

Tolstoy mô tả cách thức mà với món quà của chính mình, người doanh nhân thông minh đạt được cảm giác ân sủng mà anh ta chưa từng trải nghiệm trong toàn bộ cuộc đời mình. Lần đầu tiên, người thầy sống thực trong hiện tại. Khi cái lạnh bò lên người ông ấy, ông ấy cảm thấy là một cùng với Nikita. Để cho Nikita được sống, cái chết của chính ông không còn là vấn đề nữa. Xa ngoài tính ích kỷ của mình, ông phát hiện được chân lý khi chạm đến bản chất của cuộc sống. Và tại thời khắc của cái chết, ông nhìn thấy ánh sáng - một ánh sáng trắng lóa ở cuối con đường hầm tối.

Trong thời gian này, công việc của tôi đã chuyển hướng. Cho đến lúc đó, hầu hết các hoạt động của tôi đều dành cho khoa học và hầu như chủ yếu là vì lợi ích riêng của mình. Từng chút một, tôi từ bỏ hết. Giống như hầu hết việc nghiên cứu y học, công việc trong phòng thí nghiệm của tôi chỉ có liên quan xa đến sự giảm nhẹ nỗi đau khổ. Nhiều nhà nghiên cứu như tôi, khi khởi đầu sự nghiệp của họ, đều rất nhiệt tình và ngây thơ trong công việc mà họ tin rằng sẽ đạt được phương pháp chữa lành được các bệnh như Alzheimer, tiểu đường, hoặc ung thư. Nhưng rồi không hiểu như thế nào đó, một ngày họ thức dậy, làm việc

gian khổ để có được kỹ thuật đo lường tốt nhất cho các thụ thể tế bào đã được ngành dược đặt làm mục tiêu. Trong quá trình này, họ thu thập đủ tư liệu để ấn hành các bài viết trên các tạp chí khoa học, có được trợ cấp, và giữ cho phòng thí nghiệm của họ hoạt động mạnh. Thế nhưng, họ đã trôi dạt rất xa với sự khổ đau của con người.

Giả thuyết mà Jonathan và tôi đã khám phá - vai trò của vỏ não trước trán trong bệnh tâm thần phân liệt - nay đã là một lý thuyết được chấp nhận trong ngành khoa học thần kinh. Nó tiếp tục tạo ra nhiều chương trình nghiên cứu trong các phòng thí nghiệm trên khắp thế giới.

Chắc chắn đó là một công trình khoa học vững chắc. Nhưng nó không giúp chữa lành bệnh cho bất kỳ ai. Thậm chí nó cũng không giúp cho việc cải thiện sức khỏe cho bất kỳ người nào. Và bây giờ tôi đang sống hết ngày này qua ngày trong sự sợ hãi bệnh tật, sợ khổ đau và sợ cái chết, đây là những gì tôi muốn đề cập đến.

Sau khi được phẫu thuật, tôi quay lại công việc nghiên cứu và tư vấn bệnh viện của tôi. Tôi phát hiện ra rằng, trái với những gì tôi đã nghĩ, làm việc với tư cách một bác sĩ lâm sàng giờ trở thành mối quan tâm lớn nhất của tôi.

Dường như nỗi đau của chính mình được khuây khỏa một mức độ nào đó mỗi khi tôi giúp được một

bệnh nhân mất ngủ hay bị đau liên miên đến mức độ muốn tự tử. Đường như tôi hòa thành một với người bệnh đó. Từ giác độ đó, công việc của người bác sĩ dường như không còn giống như một nghĩa vụ nữa mà trở thành một đặc ân tuyệt vời. Một cảm giác ân sủng đã đi vào cuộc đời của tôi.

Dễ bị tổn thương

Tôi nhớ lại một trong những sự việc tình cờ xảy ra, loại sự việc dẫn dắt chúng ta cảm nhận được sự mong manh cuộc sống và điều kỳ diệu của việc kết nối chúng ta với đồng loại. Đó là một việc rất nhỏ - cuộc gặp gỡ ngắn trong một bãi đậu xe vào đêm trước cuộc giải phẫu đầu tiên của tôi. Từ bên ngoài, nó có vẻ tầm thường, nhưng với tôi nó mang một ý nghĩa đặc biệt.

Anna và tôi lái xe đến New York, và tôi đậu xe trong chỗ đậu xe của bệnh viện. Tôi đứng đó, hít thở không khí trong lành trong những phút tự do cuối cùng trước khi nhập viện, kiểm tra, và giải phẫu. Tôi nhận thấy một người phụ nữ lớn tuổi đang trên đường về nhà của mình sau một thời gian nằm viện. Bà ta chỉ có một mình, mang một túi xách và đi bằng nạng. Không được ai giúp, bà ta không thể xoay xở vào được trong xe của bà. Tôi chăm chú nhìn bà ta, ngạc nhiên vì họ đã cho bà ta ra về trong tình trạng như vậy. Bà ấy nhận

thấy tôi, và tôi đọc được trong cái nhìn của bà rằng bà không mong đợi bất cứ điều gì từ tôi. Chẳng có gì cả. Cuối cùng, chúng tôi đã ở New York, nơi mà mọi người phải tự lo cho mình. Tôi cảm thấy bị kéo đến với bà ta bằng một động lực kỳ lạ phát sinh từ tình trạng của mình với tư cách là một người đồng bệnh. Đây không phải là lòng từ bi, đây là một cảm giác về tình huynh đệ ruột thịt. Tôi cảm thấy gần gũi với người phụ nữ này, con người bằng xương thịt này đang cần sự giúp đỡ và không cầu xin. Tôi đặt túi xách của bà vào trong xe, lùi xe ra khỏi chỗ đỗ rồi giúp bà ổn định ngồi vào ghế lái xe. Tôi đóng cửa xe với một nụ cười. Trong vài phút đó, bà ta không đơn độc. Tôi rất vui khi thực hiện dịch vụ nho nhỏ này. Trong thực tế, bà ta là người đã cho tôi một ân huệ bởi đã cần đến tôi đúng vào khoảnh khắc đó. Việc đó đã cho tôi một cơ hội được cảm thấy rằng chúng ta là một phần trong cùng một điều kiện của con người.

Chúng tôi đã trao món quà đó cho nhau. Tôi vẫn có thể nhìn thấy đôi mắt của bà, trong đó tôi đã đánh thức một sự tin cậy vào một trong số nhiều việc khác, một ý thức cho rằng cuộc sống có thể được tin cậy nếu nó đặt sự giúp đỡ mà bà đang cần vào trong con đường của bà khi bà cần đến nó.

Chúng tôi hầu như không nói chuyện với nhau, nhưng tôi chắc rằng bà ấy chia sẻ với tôi cảm giác về một sự kết nối quý báu. Cuộc gặp đó làm ấm trái tim

tôi. Chúng ta, những con người dễ bị tổn thương, có thể giúp đỡ lẫn nhau và mỉm cười. Tôi đã được phẫu thuật trong sự an bình.

Cứu một đời người, cho đến lúc cuối

Tất cả chúng ta đều cần phải cảm thấy mình có ích cho những người khác. Đây là một chất dinh dưỡng không thể thiếu đối với linh hồn. Khi nhu cầu này là không được thỏa mãn, nó sẽ dẫn đến cơn đau đến héo khô cả người khi cái chết gần kề. Một phần lớn những gì được gọi là sợ chết đến từ một nỗi lo sợ cho rằng cuộc sống của chúng ta không có bất kỳ ý nghĩa gì, cho rằng chúng ta đã sống trong vô vọng, cho rằng sự tồn tại của chúng ta đã không tạo ra bất kỳ sự khác biệt nào cho bất cứ ai hay bất cứ điều gì.

Một ngày nọ, tôi đã được mời đến gặp Joe, một thanh niên phủ đầy hình xăm, người đã có một quá khứ lâu dài nghiện rượu, ma túy và bạo lực. Cậu ấy đã trở nên quẫn trí khi được biết mình bị ung thư não, và cậu đã bắt đầu coi tất cả mọi thứ trong phòng của mình như rác. Các y tá sợ hãi không dám đến gần cậu ta. Joe có vẻ giống như một con sư tử bị nhốt trong lồng khi tôi giới thiệu mình là một bác sĩ tâm thần. Nhưng rồi cậu ấy đã đồng ý nói chuyện với tôi.

Tôi ngồi xuống bên cạnh cậu ta và nói, "Tôi đã nghe những tin tức mà bạn cũng vừa mới biết. Tôi biết

bạn đang rất đau khổ. Tôi tưởng tượng rằng tin tức đó thật đáng sợ. "

Cậu ấy bài bác kịch liệt, nhưng sau hai mươi phút, cậu ấy bắt đầu khóc. Cha cậu ấy là một người nghiện rượu, mẹ cậu ấy lãnh đạm và vắng bóng về mặt tình cảm. Cậu không có bạn bè và những bạn nhậu của cậu ấy chắc chắn sẽ quay lưng lại. Cậu ấy đã thất bại. Tôi nói, "Tôi không biết mình có thể sẽ làm gì cho bạn. Nhưng tôi có thể hứa sẽ gặp bạn hàng tuần nếu như việc đó giúp được bạn " Cậu ấy bình tĩnh lại và đến gặp tôi hàng tuần trong sáu tháng cho đến lúc cậu ấy qua đời.

Trong những lần gặp đó, tôi không có nhiều điều để nói nhưng tôi lắng nghe. Cậu ấy đã làm việc chút nào giống như một người thợ điện. Trong nhiều năm, cậu ấy không có được một công việc ổn định và đã sống nhờ vào phúc lợi công cộng. Cậu ấy không nói chuyện với cha mẹ của mình. Cậu ấy dành nhiều ngày của mình để xem truyền hình. Cậu ấy cô đơn kinh khủng. Điều nhanh chóng trở nên rõ ràng rằng việc đã làm cho cái chết không thể chịu đựng được mà thực tế cho thấy là cậu ấy đã không làm bất cứ điều gì cho cuộc sống của mình. Tôi hỏi nếu trong thời gian còn lại, liệu cậu ấy có thể làm một cái gì đó hữu ích đối với một ai đó không. Cậu ấy chưa bao giờ nghĩ về việc đó. Cậu ấy suy nghĩ cân nhắc một lát rồi trả lời: "Có một nhà thờ trong khu phố của tôi. Tôi nghĩ rằng tôi có thể làm

một cái gì đó cho họ. Họ cần một hệ thống điều hòa không khí. Tôi biết làm việc đó". Tôi khuyến khích cậu ấy đến gặp ông mục sư và ông ấy rất vui mừng với sự cống hiến đó.

Joe thức dậy vào mỗi buổi sáng để đến với công việc trên mái nhà của mình, lắp đặt điều hòa không khí cho nhà thờ. Công việc của cậu ấy tiến triển chậm chạp. Do khối u não quá lớn, cậu ấy đã gặp khó khăn khi tập trung vào công việc. Nhưng chẳng có gì phải vội. Các giáo dân đã quen với việc nhìn thấy cậu ấy trên mái nhà của họ. Họ đã nói chuyện với cậu ta, mang cho cậu ta bánh mì kẹp thịt và cà phê vào giờ ăn trưa. Cậu ấy đã khóc khi nói về điều đó. Lần đầu tiên trong cuộc sống của mình, cậu ấy đã làm một cái gì đó thực sự quan trọng cho những người khác. Cậu ấy trở thành một con người khác và không bao giờ nổi giận nữa. Trong thực tế, bên dưới dáng vẻ thô kệch của mình, cậu ấy đã có một trái tim lớn.

Một ngày, Joe không thể đi làm được. Bác sĩ chuyên khoa ung thư của cậu ấy gọi điện cho tôi nói rằng cậu ấy đã ở trong bệnh viện, gần chớm hết rồi, và cậu ấy đã được đưa vào khu chăm sóc dành cho người sắp chết. Tôi đã đi đến phòng của cậu ấy trong bệnh viện và thấy nó tràn ngập ánh mặt trời. Cậu ấy nằm đó rất an bình, gần như ngủ. Tôi ngồi trên giường của cậu ấy, nói lời từ biệt, và cậu mở mắt ra. Cậu ấy cố gắng nói chuyện với tôi, nhưng không đủ sức. Đưa

bàn tay yếu ớt lên, cậu ấy ra hiệu cho tôi đến gần hơn. Tôi ghé tai sát vào môi cậu ấy nghe cậu ấy thì thào: "Xin Chúa ban phước cho ông vì đã cứu cuộc đời tôi."

Tôi vẫn mang bên mình bài học mà cậu ấy đã dạy tôi: Tại điểm bắt đầu cái chết, người ta vẫn có thể cứu được cuộc đời của người khác. Điều đó đã cho tôi đủ tự tin để đảm nhận nhiệm vụ mà tôi phải thực hiện cho bản thân mình, sẵn sàng khi thời điểm đến. Theo một cách nào đó, Joe cũng đã cứu được cuộc đời của tôi.

Bây giờ tôi đã tổ chức kỷ niệm lần thứ 14 việc chẩn đoán căn bệnh ung thư của tôi. Tôi không thể nhớ chính xác ngày của lần chụp quét não cùng với Jonathan và Doug. Tôi chỉ nhớ vào khoảng 15 tháng 10. Vì vậy, khoảng thời gian giữa ngày thứ mười lăm và thứ hai mươi là một khoảng thời gian đặc biệt đối với tôi, một chút gì giống như Yom Kippur hoặc Tuần Thánh hoặc lễ chay Ramadan. Đó là một nghi thức cá nhân. Tôi dành thời gian để được ở một mình. Đôi khi tôi thực hiện một loại "hành hương" cá nhân, đến một nhà thờ, một giáo đường Do Thái, một vùng đất thánh. Tôi suy nghĩ về những gì đã xảy ra với mình, sự đau đớn, sợ hãi, khủng hoảng. Tôi gửi lời cảm tạ bởi vì tôi đã được biến đổi, bởi vì tôi là một người đàn ông hạnh phúc hơn nhiều kể từ khi được sinh ra lần thứ hai đó.

Chương 4

Điểm yếu của căn bệnh Ung thư

Trong sự kìm kẹp của căn bệnh ung thư, toàn bộ cơ thể đều ở trong trạng thái chiến tranh. Các tế bào ung thư thực sự hành động như các băng cướp có vũ trang, di chuyển khắp nơi không theo qui luật. Chúng không bị ngăn trở bởi những hạn chế phải tuân thủ mà một cơ thể khỏe mạnh luôn có. Với giens bất thường của mình, chúng thoát khỏi cơ chế kiểm soát của các mô cơ bình thường, khỏe mạnh. Ví dụ, chúng mất đi nghĩa vụ phải chết sau khi một số lần phân chia nhất định. Chúng trở thành "bất tử". Chúng bỏ qua các tín hiệu từ các mô xung quanh - bị báo động do tình trạng quá đông đúc - đang nói cho chúng biết để dừng việc nhân đôi lại. Còn tồi tệ hơn nữa, chúng đầu độc những mô cơ này bằng cách tiết ra các chất đặc biệt. Những chất độc này tạo ra một tình trạng viêm nhiễm cục bộ kích thích việc lan rộng ung thư nhiều lên sang các vùng lân cận. Cuối cùng, giống như một đội quân diễu hành tìm kiếm nguồn cung cấp tươi mới, chúng trưng dụng các mạch máu gần đó. Chúng ép

buộc các mạch máu đó sinh sôi nảy nở và cung cấp oxy và các chất dinh dưỡng cần thiết cho sự phát triển của những gì sẽ sớm trở thành một khối u.

Có một số tình huống, các băng cướp dã man sẽ bị phá tan và mất độc lực : (1) khi hệ thống miễn dịch huy động chống lại chúng, (2) khi cơ thể từ chối tạo ra các viêm nhiễm mà không có thì các khối u không thể phát triển và không xâm chiếm lãnh thổ mới, hoặc (3) khi các mạch máu từ chối tái sinh và cung cấp các nguồn cung cho các tế bào cần phát triển. Đây là những cơ chế có thể được tăng cường để ngăn chặn các bệnh tật phát sinh. Một khi khối u được thiết lập, không có gì trong số các cơ chế bảo vệ tự nhiên có thể thay thế cho hóa trị liệu, hoặc xạ trị. Nhưng con người có thể khai thác chúng, cùng với các phương pháp điều trị qui ước, huy động đầy đủ sức đề kháng của cơ thể chống lại ung thư.

PHẦN THỨ NHẤT

Lính gác của cơ thể: Các tế bào miễn dịch hùng mạnh

Sự tàn phá của tế bào S180

Trong tất cả các dòng tế bào ung thư được các nhà nghiên cứu sử dụng, nguy hiểm nhất là tế bào S180 tức là tế bào "sarcoma 180". Xuất phát từ một con chuột đặc biệt trong phòng thí nghiệm Thụy Sĩ, chúng được gây giống trên một quy mô lớn. Trên khắp thế giới, chúng được sử dụng để nghiên cứu ung thư trong những điều kiện giống hệt nhau. Chúng đặc biệt không bình thường, đang mang trong mình một số nhiễm sắc thể không bình thường. Chúng tiết ra một lượng lớn chất cytokine, chất độc hại phá huỷ các vỏ tế bào khi chúng tiếp xúc các tế bào đó. Một khi các tế bào S180 được tiêm vào chuột, chúng sinh sản rất nhanh đến mức khối lượng khối u tăng gấp đôi mỗi mười giờ. Chúng xâm nhập các mô xung quanh và phá huỷ mọi thứ chúng tìm thấy trên đường đi. Bên trong khoang bụng, chúng tăng trưởng nhanh chóng vượt trên khả năng xả thải của hệ thống bạch huyết. Dịch chất, được gọi là cổ trướng, đầy lên trong bụng, như trong một bồn tắm bị tắc. Những chất lỏng có màu

sáng cung cấp một môi trường lý tưởng cho tế bào S180 phát triển. Chúng tiếp tục tái sinh một cách đáng sợ cho đến khi một cơ quan quan trọng bị hư hoại hoặc một mạch máu chính vỡ tung, dẫn đến tử vong.

Loài Chuột kháng được ung thư

Trong phòng thí nghiệm tại Đại học Wake Forest ở Bắc Carolina, Zheng Cui, tiến sĩ, giáo sư sinh học, không nghiên cứu ung thư mà nghiên cứu về quá trình chuyển hóa của các chất béo. Ông cần đến các kháng thể để dùng trong cho thí nghiệm của mình, và để có được chúng, tế bào S180 nổi tiếng đã được tiêm vào chuột. Các tế bào được tiêm vào đã kích động việc sản xuất dịch cổ trướng, ở đó các kháng thể có thể dễ dàng được trích xuất. Không một con chuột nào trong số những con chuột được tiêm vài ngàn tế bào S180 có thể sống được hơn một tháng, vì vậy, qui trình chuẩn này đòi hỏi phải liên tục đổi mới các "vật nuôi." Cho đến một ngày khi một sự kiện kỳ lạ diễn ra.

Một nhà nghiên cứu trẻ, Tiến sĩ Liya Qin, đã tiêm 200.000 tế bào S180 vào một nhóm chuột. Đó là liều thông thường đối với qui trình chung này. Tuy nhiên, một trong số chuột thí nghiệm, con chuột số 6, đã kháng lại các tác động của liều thuốc tiêm. Bụng chú chuột cứ thẳng băng. Liya Tần tiêm một liều khác, không thành công. Theo lời khuyên của Zheng Cui,

người giám sát nghiên cứu của mình, bà đã tăng gấp đôi liều, vẫn không có hiệu lực. Rồi Bà tiêm một liều gấp mười lần, lên tới 2.000.000 tế bào. Trước sự ngạc nhiên của bà, vẫn chẳng có ung thư cũng như dịch cổ trướng ở con chuột ngoan cố. Zheng Cui bắt đầu nghi ngờ năng lực của người trợ lý. Ông quyết định tự mình tiêm. Với biện pháp tốt, ông tiêm 20.000.000 tế bào và chắc chắn rằng chất lỏng đã thực sự thâm nhập vùng bụng. Hai tuần sau, vẫn không có gì xảy ra! Sau đó, ông đã thử với liều hai trăm triệu tế bào-một nghìn lần so với liều thông thường- nhưng vô hiệu.



Hình 2."Chú chuột phi thường", chú chuột số 6, kháng được ung thư.

Tiến sĩ Zheng Cui, Đại học Wake Forest.

Không có con chuột nào sống quá hai tháng trong phòng thí nghiệm này sau khi được tiêm tế bào S180. Chú chuột số 6 giờ đang ở vào tháng thứ tám, mặc cho một liều vô cùng lớn các tế bào ung thư được tiêm trực tiếp vào bụng của nó, nơi đó, chúng thường tái sinh nhanh nhất. Zheng Cui bắt đầu nghi ngờ rằng chúng có thể đã chạm trán với điều không thể - một con chuột có sự đề kháng tự nhiên đối với bệnh ung thư.

Trong thế kỷ vừa qua, các văn bản y tế và khoa học đã báo cáo những trường hợp các bệnh nhân mà căn bệnh ung thư của họ, được coi là "bệnh tử", đột nhiên giảm xuống rồi cuối cùng biến mất hoàn toàn. Tuy nhiên, những trường hợp này là cực kỳ hiếm. Rõ ràng, thật khó khi nghiên cứu tỉ mỉ họ, vì họ không thể đoán trước và họ không thể mô phỏng lại theo yêu cầu. Thông thường, họ được cho là do sai sót khi chẩn đoán ("nó có thể không phải là ung thư") hoặc là sự đáp ứng đã bị trì hoãn khi đã áp dụng các phương pháp điều trị qui ước trước đó ("có lẽ việc hóa trị từ năm ngoái giờ mới có tác dụng").

Tuy nhiên, trong những sự thuyên giảm bệnh không giải thích được này, bất cứ ai có niềm tin tốt đều phải thừa nhận rằng có một cơ chế chưa được hiểu rõ có tác dụng đối kháng lại sự phát triển của ung thư. Trong mười năm qua, một số các cơ chế này đã được đưa ra ánh sáng và được kiểm chứng trong phòng thí

niệm. Con chuột số 6 của Giáo sư Zheng Cui làm sáng tỏ một cơ chế đầu tiên: Sức mạnh của hệ thống miễn dịch khi nó được huy động hoàn toàn.

Một khi đã được thuyết phục rằng chú chuột nổi tiếng có khả năng kháng lại ung thư, Zheng Cui quay sang một mối quan tâm mới. Chỉ có một chú chuột phi thường, và một con chuột sống hai năm là hết mức. Một khi nó đã chết thì làm thế nào để khảo sát sức đề kháng phi thường của nó đây? Và điều gì sẽ xảy ra nếu nó bị nhiễm vi rút hay bị viêm phổi? Zheng Cui đã suy nghĩ về việc bảo quản DNA của nó hoặc nhân bản nó. Những nhân bản chuột thành công đầu tiên vừa mới được công bố. Sau đó một trong những đồng nghiệp của ông hỏi: "Ông có nghĩ về gây giống con chuột đó không?"

Không chỉ làm cho chú chuột thần kỳ có một gia đình- với một con cái bình thường, không có đề kháng ung thư- mà còn làm cho một nửa các cháu của nó được thừa hưởng sức đề kháng đối với tế bào S180 của nó. Cũng giống như ông nội của chúng, những con chuột này có thể tiếp nhận và hoàn toàn kháng lại được 2.000.000 tế bào S180, một liều lượng đã trở nên khá bình thường trong phòng thí nghiệm. Chúng thậm chí còn chịu đựng được đến hai tỉ tế bào S180, lên đến 10% tổng trọng lượng của chúng. Lượng này tương đương với việc tiêm chích vào trong một con

người một khối lượng khối u vô cùng độc từ mười hai đến mười bảy cân anh (5 đến 8 Kg)

Cơ chế bí ẩn

Tại một thời điểm, Zheng Cui phải đi du khảo xa phòng thí nghiệm trong vài tháng. Khi ông trở về và thực hiện thí nghiệm của mình với những con chuột có sức đề kháng, một sự thất vọng nghiêm trọng đang chờ đợi ông. Hai tuần sau khi tiêm liều thông thường, ông quan sát thấy rằng những con chuột đã phát triển cổ trướng do ung thư. Tất cả, không có ngoại lệ. Điều gì đã xảy ra? Làm thế nào mà chúng lại để mất sức đề kháng trong thời gian ông vắng mặt? Trong nhiều ngày, ông suy nghĩ liên tục về thất bại này và tự hỏi liệu mình có thể đã làm điều gì sai lầm. Như hầu hết đồng nghiệp của ông đã dự đoán, có lẽ "sự phát hiện" thực sự là quá hay nên không thể đúng được. Ông rất thất vọng đến độ ông không đến thăm lũ chuột nữa. Chúng có lẽ đã chết hết rồi, đã bốn tuần sau khi tiêm. Cuối cùng, khi ông quay trở lại phòng thí nghiệm mà lòng nặng trĩu lo buồn, ông mở lồng ra và cứng người lại: Những con chuột vẫn còn sống, không nghi ngờ gì cả, và cổ trướng của chúng cũng đã biến mất.

Sau vài ngày thí nghiệm đầy xúc động, sự giải thích xuất hiện. Tại một độ tuổi nhất định - sáu tháng cho một con chuột, tương đương với năm mươi năm

cho một con người - cơ chế đề kháng bị suy yếu. Lúc đầu, ung thư bắt đầu phát triển khiến bụng sưng lên vì cổ trướng. Nhưng khoảng hai tuần sau đó (một hoặc hai năm trên một quy mô con người), sự hiện diện đơn thuần của khối u cuối cùng kích hoạt sức đề kháng của cơ thể. Khối u tan chảy theo phút và biến mất trong vòng 24 giờ (một hoặc hai tháng trên một quy mô con người). Những con chuột trở lại các hoạt động theo tập quán của chúng kể cả đời sống tình dục đầy năng động. Lần đầu tiên, khoa học đã có một mô hình thử nghiệm, có thể tái tạo theo yêu cầu về sự đi ngược tự phát của căn bệnh ung thư. Tuy nhiên, các cơ chế ẩn dưới sự tái hấp thu bí ẩn này vẫn cần phải được giải thích. Chính là người đồng nghiệp của Zheng Cui, Tiến sĩ Mark S. Miller, một chuyên gia về sự phát triển của các tế bào ung thư, là người đã hiểu thấu được điều bí ẩn này.

Bằng cách dùng kính hiển vi kiểm tra các mẫu tế bào S180 được lấy ra từ bụng của những con chuột thần kỳ, Miller phát hiện một bãi chiến trường thực sự. Thay vì tế bào ung thư thông thường hình tròn, có lông, và hung hãn, Ông nhìn thấy các tế bào trơn tru, sứt mẻ, và bị nhiều lỗ hổng. Chúng đã bị vây bọc trong trận chiến với các tế bào bạch huyết của hệ thống miễn dịch bao gồm các tế bào "sát thủ tự nhiên" nổi tiếng hay "các tế bào NK". Miller thậm chí còn có thể quay phim cuộc tấn công của các tế bào bạch huyết vào các

tế bào S180 bằng máy quay video hiển vi. Ông đã tìm thấy lời giải thích cho sự bí ẩn. Nhờ vào hệ thống miễn dịch của chúng, những con chuột có sức đề kháng này có thể được trang bị một hệ phòng vệ mạnh mẽ, thậm chí sau khi ung thư đã hình thành.

Tác nhân hết sức đặc biệt kháng được ung thư

Các tế bào Sát thủ tự nhiên (NK) là những đặc vụ hết sức đặc biệt của hệ thống miễn dịch. Giống như tất cả các tế bào bạch huyết, chúng liên tục tuần tra các cơ quan để tìm kiếm các vi khuẩn, virus, hoặc các tế bào ung thư mới. Trong khi các tế bào khác của hệ thống miễn dịch cần tiếp xúc trước với tác nhân gây bệnh để nhận biết và chống lại chúng, các tế bào NK không cần giới thiệu trước với một kháng nguyên để huy động. Ngay sau khi chúng phát hiện một kẻ thù, chúng tập trung xung quanh những kẻ xâm nhập, tìm sự xúc chạm màng với màng. Một khi chúng đã tiếp xúc được rồi, các tế bào NK chĩa thiết bị nội năng của chúng vào mục tiêu, giống như một tháp pháo xe tăng. Thiết bị này mang các túi chứa đầy chất độc.

Khi tiếp xúc được với bề mặt của tế bào ung thư, các túi được phóng ra và các loại vũ khí hóa học của các tế bào NK - perforin và granzymes - xâm nhập màng tế bào ung thư. Các phân tử của perforin có hình

dạng vòng tròn cực nhỏ. Chúng tập hợp lại thành một cái ống, tạo ra một lối vào cho granzymes qua màng của tế bào ung thư. Sau đó, tại lối của các tế bào ung thư, granzymes kích hoạt các cơ chế tự hủy diệt đã được lập trình. Điều đó cứ như chúng ra lệnh cho các tế bào ung thư tự tử, một lệnh mà tế bào ung thư không có sự lựa chọn nào khác ngoài việc phải tuân theo. Phản ứng đối với lệnh này, nhân của tế bào ung thư vỡ vụn, dẫn đến việc tế bào ung thư xẹp xuống. Phần còn lại đã xẹp xuống của tế bào ung thư này sẽ bị các đại thực bào tiêu hóa. Các đại thực bào là những người thu gom rác thải của hệ thống miễn dịch và luôn luôn tìm thấy khi các tế bào NK trỗi dậy.

Giống như các tế bào miễn dịch của chú chuột có sức đề kháng của Zheng Cui, các tế bào NK của người có khả năng giết chết các loại tế bào ung thư khác nhau, đặc biệt là các tế bào sarcoma cũng như các tế bào ung thư vú, tuyến tiền liệt, phổi, ruột kết.

Một cuộc điều tra trên 77 phụ nữ bị ung thư vú đã được nghiên cứu trong một thời gian mười hai năm cho thấy việc các tế bào này có thể được phục hồi quan trọng như thế nào. Đầu tiên, các mẫu khối u của mỗi người phụ nữ được trích ra tại thời điểm chẩn đoán đã được nuôi cấy cùng với các tế bào NK của từng người. Tế bào NK của một số bệnh nhân đã không phản ứng, cứ như sức sống tự nhiên của chúng đã bị hủy hoại một cách bí ẩn. Các tế bào NK của các

bệnh nhân khác, ngược lại, đã bắt tay vào công việc dọn dẹp một cách nghiêm túc cho thấy hệ thống miễn dịch đang hoạt động. Mười hai năm sau đó, vào lúc kết thúc việc nghiên cứu, gần một nửa (47%) bệnh nhân có các tế bào NK không phản ứng trong thí nghiệm đã chết. Mặt khác, 95% của những người có hệ miễn dịch tích cực dưới kính hiển vi vẫn còn sống.

Các nghiên cứu khác cũng đạt được kết quả giống như thế: dưới kính hiển vi, các tế bào NK và các tế bào bạch huyết càng ít hoạt động bao nhiêu thì diễn tiến của bệnh ung thư và sự lây lan khắp cơ thể dưới hình thức di căn càng nhanh hơn bấy nhiêu, và cơ hội sống sót sau mười một năm càng thấp bấy nhiêu. Vì thế, các tế bào miễn dịch năng nổ dường như rất cần thiết để chống lại sự tăng trưởng của khối u và di căn lan nhanh.

Ung thư giữ nguyên vị trí

Một cách rất đau khổ, Mary-Ann, một người phụ nữ Scotland, người không bị ung thư, đã được biết về mức độ quan trọng của hệ thống miễn dịch trong việc ngăn ngừa các khối u hình thành. Bà bị suy thận, một căn bệnh thận nghiêm trọng khiến thận không còn khả năng lọc máu nữa. Điều này dẫn đến sự tích tụ chất độc trong cơ thể. Để tránh việc phải vào bệnh viện chạy thận nhân tạo nhiều lần trong một tuần, cô đã

chọn việc ghép thận. Trong một năm, Mary-Ann đã có thể sống gần như bình thường. Hạn chế duy nhất là hàng ngày phải dùng một lượng các thuốc ức chế miễn dịch. Mục đích của các loại thuốc này, như tên gọi của chúng cho thấy, là làm suy yếu hệ thống miễn dịch để ngăn chặn hệ thống này đào thải thận được ghép vào để giữ cho cô sống. Sáu tháng sau đó, một nỗi đau âm ỉ phát triển xung quanh quả thận được ghép và một cái hạch không bình thường đã được xác định trên ngực trái của cô qua ảnh chụp X-quang hình vú định kỳ. Một sinh thiết cho thấy sự xuất hiện di căn kép của khối u ác tính - một dạng ung thư da nghiêm trọng. Tuy vậy, không có khối u ác tính nguyên sinh có thể được coi là được nguồn gốc của những di căn đó. Được các bác sĩ phẫu thuật mời đến, bác sĩ da liễu Rona Mackie cũng không thể làm tốt hơn trong việc giải thích được trường hợp bí ẩn của khối u ác tính ảo này. Tất cả mọi việc đã được thực hiện để cứu Mary-Ann. Các thuốc ức chế miễn dịch được ngưng sử dụng, quả thận bị bệnh được lấy ra. Nhưng việc đó đã quá muộn. Sáu tháng sau, cô ấy qua đời vì khối u ác tính mà vị trí gốc không bao giờ có thể tìm thấy được.

Không lâu sau đó, George, một bệnh nhân thứ hai đã được ghép thận trong cùng một bệnh viện, phát triển một khối u ác tính di căn không có khối u ban đầu. Lần này Tiến sĩ Mackie không còn có thể tin vào sự trùng hợp ngẫu nhiên đơn giản hoặc đổ lỗi cho những

bí ẩn bất khả xâm phạm của y học. Nhờ có bản đăng ký của các bộ phận dùng để cấy ghép, cô truy nguồn theo hai quả thận đến với người hiến tặng. Sức khỏe nói chung của người hiến tặng thực sự đáp ứng tất cả các yêu cầu thông thường: không bị viêm gan, HIV, và tất nhiên, không bị ung thư. Tuy nhiên, Tiến sĩ Mackie vẫn kiên trì, và cuối cùng bà cũng phát hiện ra tên của người hiến tặng trong cơ sở dữ liệu Scotland về các bệnh nhân có khối u ác tính. Mười tám năm trước đó, người hiến tặng đã được giải phẫu một khối u da nhỏ 2,6cm (1 / 10 inch).

Người phụ nữ đã chăm sóc suốt mười lăm năm tại một bệnh viện ung bướu. Cuối cùng, người ta tuyên bố rằng cô đã được "hoàn toàn khỏi bệnh " một năm trước khi bị chết bất ngờ, cái chết không có liên quan gì đến căn bệnh ung thư cũ không còn nữa này. Trong ca bệnh này, người bệnh hầu như đã được "chữa khỏi" bệnh ung thư, các cơ quan khỏe mạnh trong thực thể vẫn mang các khối u cực nhỏ mà hệ thống miễn dịch của cô ấy đang giữ trong vòng kiểm soát. Các khối u cực nhỏ này được cấy sang các cơ thể mới, cơ thể của George và Mary Ann - có hệ thống miễn dịch đã bị suy yếu do mục đích ngăn chặn sự đào thải quả thận được cấy ghép. Trong trường hợp không có một hệ thống miễn dịch hoạt động bình thường, các khối u cực nhỏ này nhanh chóng quay trở về với các phương thức xâm lấn hỗn loạn của chúng.

Nhờ công việc điều tra của mình, Tiến sĩ Mackie đã thuyết phục được các đồng nghiệp của mình trong khoa cấy ghép thận cho dừng việc sử dụng các thuốc ức chế miễn dịch hàng ngày của bệnh nhân thứ hai. Thay vào đó, họ dùng một liều tích cực kích thích hệ miễn nhiễm để người bệnh có thể đào thải nhanh quả thận mang u ác tính càng nhanh càng tốt. Một vài tuần sau đó, họ đã có thể mổ lấy quả thận ra. Mặc dù phải quay trở lại với việc chạy thận lọc máu, người bệnh, George, vẫn còn sống hai năm sau đó và cho thấy không có dấu hiệu của khối u ác tính. Một khi đã phục hồi sức mạnh tự nhiên của mình, hệ thống miễn dịch của ông ta sẽ hoàn thành sứ mệnh của mình và tổng hết các khối u ra ngoài.

Thiên nhiên đã không đọc sách giáo khoa của chúng tôi

Với các con chuột của Giáo sư Zheng Cui, các nhà nghiên cứu đã có thể thấy rằng các tế bào bạch huyết của chuột có thể loại bỏ 2 tỉ tế bào ung thư trong một vài tuần.

Chỉ sáu giờ sau khi tiêm tế bào ung thư, bụng của những con chuột đặc biệt này bị tràn ngập bởi 160 triệu tế bào bạch huyết. Khi đối mặt với sự tấn công dữ dội của các tế bào miễn dịch, 20.000.000 tế bào ung thư biến mất trong nửa ngày! Trước khi có những thí

nghiệm này trên chú chuột thần kỳ và con cháu nó, không ai có thể dám hy vọng rằng hệ thống miễn dịch có khả năng huy động đến mức độ như vậy.

Không nói đến việc đạt tới giới hạn mà một khối ung thư có trọng lượng bằng 10% của tổng trọng lượng của cơ thể. Không ai có thể tưởng tượng được việc này có thể xảy ra, ngay cả những nhà miễn dịch học cũng không thể nghĩ đến. Sự đồng thuận đang thịnh hành về các mức giới hạn của hệ thống miễn dịch có thể đã ngăn không cho nhà miễn dịch học thông thường chú ý đến sức khỏe phi thường của con chuột số 6. Đó là những gì Tiến sĩ y khoa Lloyd, giáo sư miễn dịch học ung thư tại Trung tâm ung thư Memorial Sloan-Kettering ở New York, suy nghĩ. Đối với Zheng Cui- người không biết bất cứ điều gì về miễn dịch học trước khi tình cờ gặp chú chuột số 6, đã viết, "Chúng tôi có thể biết ơn vì bạn không phải là nhà miễn dịch học. Nếu không, bạn hẳn đã dứt khoát vứt bỏ con chuột này mà không do dự gì cả." Và Giáo sư Cui trả lời: "Chúng ta nên chỉ bày tỏ lòng biết ơn rằng tự nhiên không bao giờ đọc sách giáo khoa của chúng ta!

Nguồn lực và tiềm năng đối phó với bệnh tật của cơ thể vẫn còn bị khoa học hiện đại quá thường xuyên đánh giá thấp. Tất nhiên, trong trường hợp của Chú chuột thần kỳ, sức đề kháng phi thường của nó có liên quan đến hệ gen của nó. Còn đối với tất cả những người như bạn và tôi, không được trao cho các gen

đặc biệt đó thì sao? Đến một mức độ nào thì chúng ta mới có thể dựa vào hệ thống miễn dịch "bình thường" để thực hiện một nhiệm vụ phi thường?

Một nghiên cứu được công bố vào năm 2007 trên tạp chí Nature điều tra khả năng miễn dịch của những con chuột hoàn toàn bình thường không có hệ phòng vệ phi thường như của Chú chuột thần kỳ. Catherine Koebel và nhóm nghiên cứu tại Đại học Washington ở Saint Louis tiêm vào một số con chuột bình thường một lượng nhựa gây nên ung thư còn mạnh hơn loại nhựa được tìm thấy trong khói thuốc lá Đúng như dự kiến, một nhóm chuột nhanh chóng phát triển các khối u gây tử vong. Nhưng thật lạ lùng, một nhóm chuột còn sống sót không có một khối u nào cả. Các nhà nghiên cứu đã phát hiện ra rằng những con chuột khỏe mạnh, trong thực tế, là những con chuột mang các tế bào ung thư nhưng các tế bào này vẫn "ngủ yên" và được hệ thống miễn dịch giữ trong vòng kiểm soát. Dữ liệu của Tiến sĩ Koebel chỉ ra rằng khi hệ thống miễn dịch bị suy yếu, các khối u siêu nhỏ có nhiều khả năng thoát ra và bắt đầu tăng nhanh dữ dội. Trong các trường hợp của Mary-Ann và George được đề cập trước đây đã minh chứng cho khái niệm "khối u ngủ yên" này.

Lần đầu tiên trong môi trường thí nghiệm, nhóm nghiên cứu của Catherine Koebel đã chứng minh một khái niệm rất mới trong lĩnh vực ung thư. Các kết quả nghiên cứu của họ cho thấy bệnh ung thư chỉ phát sinh

từ những tế bào ung thư nào tìm thấy được "vùng đất màu mỡ" để lớn mạnh lên trong đó. Đó là, các tế bào ung thư sẽ phát triển mạnh chỉ trong cá thể nào có hệ phòng vệ miễn dịch đã bị suy yếu. Chủ yếu có thể là, sự thiếu vắng một hệ phòng vệ khỏe mạnh đã cho phép các tế bào ung thư đáng lẽ đang ngủ yên lại biến thành các khối u hùng hổ.

Điều này mở ra các phương pháp tiếp cận hoàn toàn mới cho việc điều trị. Mục đích của phương pháp tiếp cận mới này sẽ không tiêu diệt các khối u bằng việc nhắm thẳng vào chính các tế bào ung thư, mà là "ổn định" những khối u này trong thời gian rất dài bằng cách củng cố và huy động hệ phòng vệ tự nhiên của chúng ta.

Chúng ta không thể đánh giá quá cao tầm quan trọng của của các tế bào bạch huyết đang ở trong tình trạng sẵn sàng chiến đấu. Chúng là những thành tố quan trọng trong khả năng của cơ thể đã chống lại và đánh bại bệnh ung thư. Chúng ta có thể khơi dậy sức sống của chúng, hoặc ít nhất, ngăn chặn việc làm chậm chúng xuống. Những con chuột thần kỳ đã thành công trong việc này tốt hơn các con khác, tuy vậy, mỗi người chúng ta có thể "thúc đẩy" các tế bào bạch huyết của chúng ta đến mức chúng cống hiến tất cả trong cuộc đối đầu với ung thư. Một số nghiên cứu cho thấy rằng, giống như những người lính, các tế bào miễn dịch của con người chiến đấu mạnh mẽ nhất khi (1)

chúng được đối xử với sự tôn trọng (được nuôi dưỡng đầy đủ và được bảo vệ chống lại các độc tố) và (2) người sĩ quan chỉ huy của chúng có một cái đầu tỉnh táo (xử lý tốt các cảm xúc và hành động với phong thái đỉnh đạc).

Như chúng ta sẽ thấy sau này, các nghiên cứu về sự hoạt động của các tế bào miễn dịch (bao gồm cả các tế bào NK và các tế bào bạch huyết được hướng vào việc chống lại ung thư) cho thấy rằng chúng hoạt động tốt nhất khi chế độ ăn uống của chúng ta lành mạnh, môi trường của chúng ta "sạch", và hoạt động thể chất của chúng ta đều có liên quan đến toàn bộ cơ thể (không chỉ là bộ não và bàn tay của chúng ta mà thôi). Các tế bào miễn dịch cũng nhạy cảm với các cảm xúc của chúng ta. Chúng phản ứng tích cực với các trạng thái tình cảm được đặc trưng bởi một ý thức hạnh phúc khỏe mạnh và một cảm giác biết rằng chúng ta đang kết nối với những người xung quanh chúng ta. Cứ như là các tế bào miễn dịch của chúng ta sẽ huy động được tất cả những gì tốt nhất khi chúng đang được phục vụ cuộc sống, mà về mặt khách quan thì cuộc sống đó xứng đáng để sống. Chúng tôi sẽ gặp được những người lính trung thành này trong các chương tiếp theo khi chúng ta khảo sát các phương pháp chăm sóc tự nhiên cần được đồng hành với tất cả các biện pháp phòng chống và điều trị ung thư khác.

Bảng 1 : CÁI GÌ ỨC CHẾ VÀ CÁI GÌ KÍCH HOẠT
CÁC TẾ BÀO HỆ MIỄN NHIỄM

ỨC CHẾ	KÍCH HOẠT
Chế độ ăn uống truyền thống ở phương Tây (Gây viêm nhiễm)	Chế độ ăn uống vùng địa trung hải, Cách nấu ăn ở Ấn độ và Châu Á (chống viêm nhiễm)
Luôn luôn Giận dữ hay thất vọng liên tục	An vui
Tách biệt với xã hội	Được gia đình và bạn bè hỗ trợ
Sự chối từ nhân thân thật (ví dụ như tình trạng đồng tính luyến ái)	Chấp nhận bản thân cùng với giá trị và quá khứ con người.
Cuộc sống ít hoạt động	Điều đặn hoạt động thể chất

PHẦN THỨ HAI

UNG THƯ

VẾT THƯƠNG KHÔNG THỂ CHỮA LÀNH

Hai mặt của tình trạng Viêm

Tất cả các sinh vật sống đều tự nhiên có khả năng sửa chữa các mô cơ của chúng sau khi bị thương. Ở động vật và con người, cơ chế cơ bản của quá trình này là tình trạng viêm. Dioscoride, một bác sĩ phẫu thuật Hy Lạp vào thế kỷ đầu tiên trước tây lịch, mô tả tình trạng viêm bằng các thuật ngữ rất đơn giản vẫn còn được giảng dạy trong tất cả các trường y khoa: rubor, tumor, Calor, dolor. Nó có màu Đỏ, nó sưng phồng lên, nó nóng, và nó gây đau đớn. Bên dưới các dấu hiệu bề ngoài đơn giản này là những hoạt động phức tạp và mạnh mẽ.

Ngay sau khi một tổn thương- do bị cắt, va đập, bỏng, nhiễm độc, nhiễm trùng- ảnh hưởng đến một mô cơ thì việc đó sẽ được các tiểu cầu máu phát hiện. Khi các tiểu cầu tập trung xung quanh chỗ bị hư hỏng, chúng phát ra một chất hóa học là PDGF, nhân tố tăng trưởng có nguồn gốc từ tiểu cầu. PDGF cảnh báo các

tế bào bạch cầu của hệ thống miễn dịch. Các tế bào bạch huyết đến lượt mình sản xuất một loạt các chất truyền dẫn khác. Chúng có những cái tên kỳ lạ và có nhiều hiệu ứng. Những cytokine, chemokine, prostaglandins, leukotrienes, và thromboxane này phối hợp hoạt động sửa chữa. Đầu tiên, chúng làm giãn các mạch máu xung quanh khu vực hư hỏng để tạo điều kiện thuận lợi cho các tế bào miễn dịch khác (được gọi là quân tiếp viện) tràn vào. Tiếp theo, chúng làm kín chỗ hở bằng cách kích động sự đông máu xung quanh một đồng dày đặc tiểu cầu. Sau đó, chúng làm cho các mô lân cận thấm qua được để các tế bào miễn dịch có thể đi vào và theo đuổi những kẻ xâm nhập ở bất cứ nơi nào.

Cuối cùng, chúng kích hoạt sự tăng trưởng của các tế bào mô bị hư hỏng. Các mô sau đó có thể tái tạo lại các mảnh bị mất và phát triển các mạch máu nhỏ tại chỗ để cung cấp oxy và thức ăn đến nơi đang xây dựng. Những cơ chế này mang tính tuyệt đối cần thiết cho tính toàn vẹn của cơ thể. Cơ thể trải qua quá trình xây dựng lại này suốt thời gian đối phó với sự xúc phạm và xâm lược không thể tránh khỏi được. Khi các quá trình này được điều tiết và điều chỉnh tốt hợp với các chức năng khác của tế bào thì chúng rất đẹp, hài hòa và tự giới hạn. Điều này có nghĩa rằng sự tăng trưởng của mô mới sẽ dừng lại ngay khi sự thay thế cần thiết đã được thực hiện. Các tế bào miễn dịch

được kích hoạt để đối phó với những kẻ xâm nhập trở về lại trạng thái canh phòng, dự phòng của chúng. Đây là một bước cần thiết để ngăn chặn các tế bào miễn dịch tiếp tục công việc và tấn công các mô cơ khỏe mạnh (xem hình 3).

Trong những năm gần đây, chúng ta đã học được rằng bệnh ung thư, giống như một con ngựa thành Trojan, khai thác quá trình sửa chữa này để xâm nhập vào cơ thể và đẩy nó đến sự hủy hoại. Đó là hai mặt của tình trạng viêm: Trong khi nó được dùng để chữa lành bằng cách giúp tạo ra mô mới thì nó cũng có thể bị chuyển sang thúc đẩy sự tăng trưởng căn bệnh ung thư.

Những vết thương không được chữa lành

Tiến sĩ y khoa Rudolf Virchow là một bác sĩ người Đức và người sáng lập ngành bệnh lý học hiện đại - khoa học nghiên cứu mối quan hệ giữa bệnh tật và các quá trình tác động đến các mô. Năm 1863, ông quan sát thấy rằng một số bệnh nhân dường như đã phát triển ung thư tại một điểm chính xác, là nơi họ đã bị đánh hoặc là chỗ mà giày hay một dụng cụ gì đó cọ xát nhiều lần. Dưới kính hiển vi, ông nhận thấy sự hiện diện của một số tế bào bạch cầu trong sự tăng trưởng ung thư. Ông tiến đến một giả thuyết cho rằng ung thư là sự sai hỏng của việc cố gắng sửa chữa vết thương.

Mô tả của ông dường như có tính giai thoại quá mức, gần như quá thơ mộng, và không bao giờ thực sự được thực hiện nghiêm túc. Khoảng 130 năm sau đó, Tiến sĩ y khoa Harold Dvorak, giáo sư bệnh lý học tại Trường Y khoa Harvard , quay lại với giả thuyết này. Trong bài "khối u: Những vết thương không lành," ông đã trình bày lập luận mạnh mẽ hỗ trợ của lý thuyết ban đầu của Virchow. Trong bài viết, ông đã chứng minh sự giống nhau đầy kinh ngạc giữa các cơ chế được kích hoạt bởi tình trạng viêm tự nhiên xảy ra và sự sản sinh ung thư bất thường

Dvorak cũng ghi nhận rằng nhiều hơn một trong số 6 căn bệnh ung thư có liên quan trực tiếp đến một trạng thái viêm mãn tính (xem bảng 2). Điều này cũng đúng đối với ung thư cổ rất phổ biến sau khi bị nhiễm trùng mãn tính do vi rút papilloma. Điều này cũng đúng đối với ung thư ruột kết rất thường được thấy trong các đối tượng bị một bệnh viêm mãn tính đường ruột. Ung thư dạ dày có liên quan đến nhiễm trùng bởi vi khuẩn *Helicobacter pylori* (nó cũng là nguyên nhân gây ra viêm loét dạ dày). Ung thư gan có liên quan đến nhiễm trùng do viêm gan B hoặc C; u trung biểu mô với chứng viêm do amiăng gây ra; ung thư phổi liên quan đến bệnh viêm phế quản gây ra bởi các chất phụ gia độc hại trong khói thuốc lá.

Gần hai mươi năm sau bài báo tiên phong của Harold Dvorak, Viện Ung thư Quốc gia đưa ra một báo

cáo nhấn mạnh việc nghiên cứu tình trạng viêm bị các nhà ung thư học bỏ qua quá thường xuyên. Báo cáo mô tả rất chi tiết quá trình mà các tế bào ung thư xoay sở hướng dẫn cơ chế chữa bệnh của cơ thể lạc lối. Cũng giống như các tế bào miễn dịch cùng hợp sức sửa chữa chỗ bị tổn thương, các tế bào ung thư cần tạo ra ổ viêm để duy trì sự tăng trưởng của chúng. Đến giới hạn này, chúng bắt đầu sự sản xuất dồi dào các chất gây viêm mạnh như cytokine, prostaglandin và leukotrienes thường thấy trong thấy trong sự đền bù tự nhiên của vết thương. Chúng tác động như phân bón hóa học thúc đẩy sự sinh sản tế bào - trường hợp này, sinh sản tế bào ung thư. Việc phát triển khối u sử dụng các chất này để giúp các khối u phát triển và làm cho các rào cản vây bọc chung quanh chúng dễ bị thấm thấu hơn. Chính quá trình cho phép hệ thống miễn dịch sửa chữa các thương tổn và theo đuổi kẻ thù trong tất cả ngóc ngách của cơ thể bị chuyển hướng vì lợi ích của các tế bào ung thư. Chúng khai thác nó để lan rộng và sinh sôi nảy nở. Nhờ vào sự viêm mà chúng đã tạo ra, chúng xâm nhập vào các mô lân cận, đi vào máu, di chuyển, và thiết lập các bầy đàn từ xa được gọi là di căn.

Bản 2 : **MỘT VÀI BỆNH UNG THƯ CÓ LIÊN QUAN
TRỰC TIẾP ĐẾN CÁC TÌNH TRẠNG VIÊM TẮY**

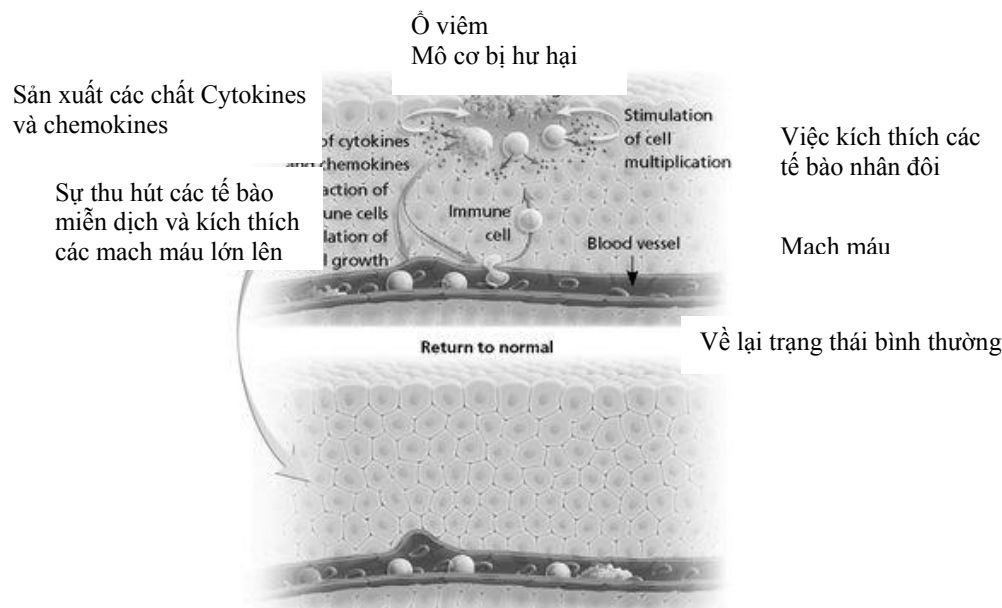
LOẠI UNG THƯ	NGUYÊN NHÂN VIÊM TẮY
MALT lymphoma (Lympho phát xuất hiện tại các mô bạch huyết ở lớp màng bọc ngoài các cơ quan nội tạng)	Do vi rút Helicobacter pylori
Phế quản	Bụi cát, a mi ăng, khói thuốc lá
U trung biểu mô	a mi ăng,
Thực quản	Barrett's metaplasia: Viêm đỏ tại cuống đáy thực quản
Gan (Tế bào gan)	Siêu vi gan (B và C)
Dạ dày	Do vi rút Helicobacter pylori (gây đầy hơi)
Bướu thịt Kaposi	Vi rút herpes trên người, loại 8
Bàng quang	Vi rút Schistosomiasis
Ruột già và trực tràng	Bệnh viêm đường ruột
Buồng trứng	Bệnh viêm khung chậu, do tái cấu trúc mô cơ, do bột tan
Cổ	Vi rút Papilloma

Vòng luẩn quẩn ở tâm điểm của ung thư

Trong trường hợp chữa lành các thương tổn một cách bình thường, việc sản xuất các chất hóa học gây viêm dừng lại khi mô cơ được tái tạo. Trong trường hợp của bệnh ung thư, việc sản xuất các chất này xảy ra liên tục. Đổi lại, các hóa chất dư thừa gây viêm ở các mô lân cận lại ngăn chặn một quá trình tự nhiên gọi là “tự hủy” -quá trình về cái chết được lập trình của tế bào. Cái chết mang tính di truyền được lập trình trong mỗi tế bào để ngăn chặn tình trạng hỗn loạn do việc sản xuất quá nhiều các mô cơ. Hết sức tự nhiên, các tế bào tham gia vào quá trình sẽ tự chết đi khi đáp ứng với các tín hiệu chỉ thị rằng đã tạo ra đủ lượng tế bào hình thành các mô khỏe mạnh. Vì vậy, tại cùng thời điểm đó, các tế bào ung thư kích thích được sự tăng trưởng của chính chúng thì các tế bào ung thư cũng được bảo vệ khỏi cái chết. Chính sự kết hợp của những yếu tố này là nguyên nhân làm cho khối u dần dần phình to.

Bằng cách làm tăng thêm sự viêm tấy, các khối u lại tạo ra một tình trạng đổ vỡ khác. Chúng "tước hết khả năng chiến đấu" của các tế bào miễn dịch trong vùng lân cận. Nói một cách đơn giản, sự sản xuất quá nhiều các nhân tố gây viêm đã làm cho các tế bào bạch huyết ở gần đó lâm vào tình trạng rối loạn. Các tế bào sát thủ tự nhiên và các tế bào bạch huyết bị vô

hiệu hóa. Chúng thậm chí không cố gắng chống lại các khối u đang phát triển lớn mạnh với số lượng lớn



Hình 3. Quá trình viêm tấy bình thường.

Thương tổn trong mô cơ thu hút các tế bào miễn dịch. Chúng tìm đến và tiêu diệt vi khuẩn và kích thích sự tái tạo các tế bào mà mạch máu để sửa chữa chỗ hư hỏng. Một khi sự sửa chữa hoàn tất, mọi việc nhanh chóng trở lại tình trạng bình thường.

Tới một mức độ đủ lớn, sức mạnh lèo lái ở phía sau một khối u chính là chu kỳ luẩn quẩn được các tế bào ung thư tạo ra thành công. Bằng cách kích lệ các tế bào miễn dịch tạo ra sự viêm tấy, khối u có được thân thể để tạo ra nhiên liệu cần cho sự tăng trưởng của chính nó và việc xâm lấn vào các mô cơ xung quanh. Khối u càng lớn, thì mức độ viêm tấy càng nhiều và nó sẽ duy trì được sự tăng trưởng của chính nó càng tốt hơn.

(xem hình 4, trang 99).

Giả thuyết này đã được xác nhận xác nhận đầy đủ bởi các nghiên cứu gần đây khi được xem xét lại trên tạp chí Khoa học. Người ta đã chứng minh rằng khi ung thư càng thành công trong việc kích động viêm tấy cục bộ bao nhiêu thì khối u càng hằm hỏ bấy nhiêu và lây lan rộng hơn, cuối cùng đến được các hạch bạch huyết và tạo ra di căn nhiều hơn nữa.

Đo lường mức độ Viêm tấy

Quá trình viêm tấy do ung thư gây ra rất quan trọng cho việc đánh giá sự sản xuất của các nhân tố gây viêm của khối u có thể dự đoán được thời gian sống sót trong nhiều căn bệnh ung thư như đại tràng, vú, tuyến tiền liệt, tử cung, dạ dày, và não.

Tại Bệnh viện Glasgow ở Scotland, các bác sĩ chuyên khoa ung thư đã đo được các dấu hiệu viêm

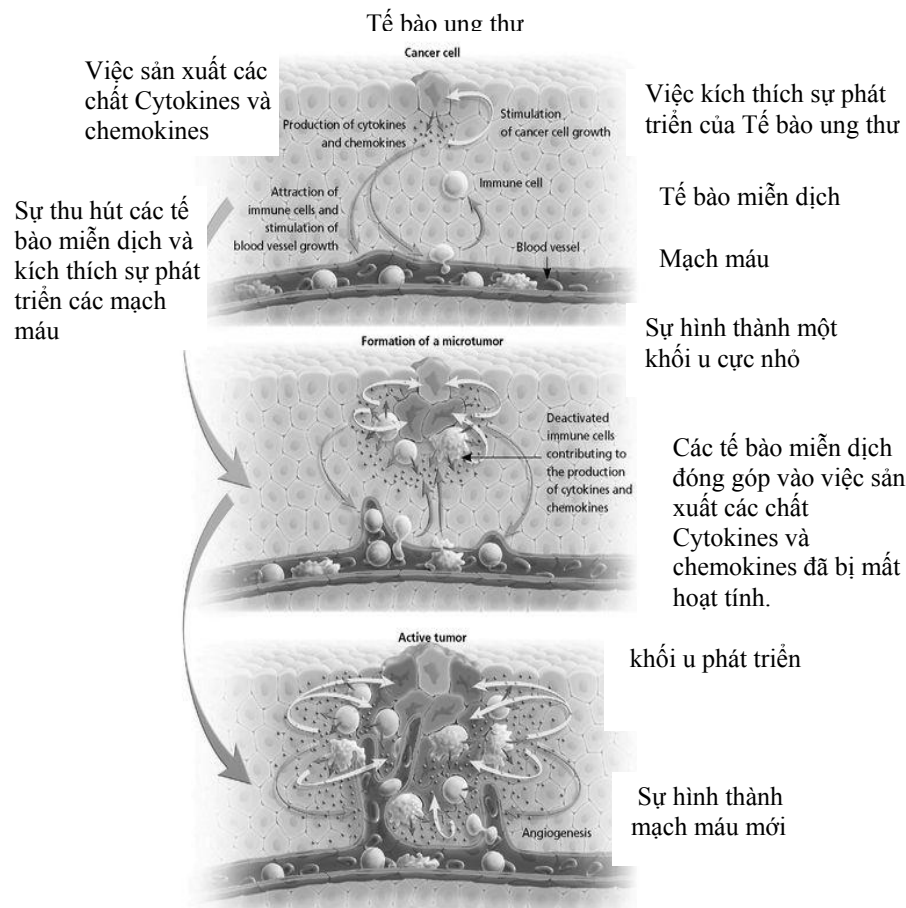
nhễm trong máu của các bệnh nhân bị các loại ung thư khác nhau kể từ thập niên chín mươi. Họ cho thấy rằng các bệnh nhân có mức viêm tấy thấp nhất có khả năng sống lâu gấp đôi những người khác trong những năm tiếp theo. Những dấu hiệu này dễ dàng đo được và trước sự ngạc nhiên của các bác sĩ chuyên khoa ung thư Glasgow, chúng là chất chỉ thị cơ hội sống sót tốt nhất so với trạng thái sức khỏe chung của bệnh nhân vào thời điểm chẩn đoán. Dường như trạng thái viêm tấy thâm căn cốt để cơ bản của cơ thể là một yếu tố chính yếu dùng xác định sức khỏe. Điều này đúng ngay cả khi tình trạng viêm có vẻ không nghiêm trọng và không có những dấu hiệu để phát hiện ra như đau khớp, bệnh tim mạch.

Một số nghiên cứu có thể cho thấy rằng những người thường xuyên uống thuốc kháng viêm (Advil, Nuprofen, ibuprofen, vv) ít dễ bị ung thư hơn những người không uống. Thật không may, những loại thuốc này có tác dụng phụ, nguy cơ loét dạ dày và viêm dạ dày rất rõ ràng. Các loại thuốc chống viêm mới, chẳng hạn như Vioxx và Celebrex, lúc đầu gây ra niềm hy vọng mới. Chúng là những chất ức chế đối với chất độc hại COX-2 - chính là các enzyme được các khối u sản xuất để làm tăng tốc độ bành trướng của chúng. Một số dự án nghiên cứu khám phá tác dụng bảo vệ của các loại thuốc này đối với bệnh ung thư với kết quả rất đáng khích lệ. Tuy nhiên, trong năm 2004 việc

chứng minh về nguy cơ tim mạch gia tăng đã làm cho sự nhiệt tình lúc đầu mất đi, và những loại thuốc này về mặt lâm sàng, không còn được sử dụng để chống lại ung thư.

Nhân tố ác hiểm của ung thư

Nhờ những nỗ lực liên tục của các nhà nghiên cứu, ngày nay, điểm nhược của cơ chế bệnh ung thư thúc đẩy viêm tấy đã được xác định rõ ràng. Trong phòng thí nghiệm của tiến sĩ Michael Karin, giáo sư dược học tại Đại học California tại San Diego, các nhà nghiên cứu làm việc cho một tổ chức lớn của Đức đã chứng minh được điều đó trên chuột. Sự phát triển và lây lan của các tế bào ung thư phụ thuộc vào một nhân tố duy nhất gây viêm tấy được các tế bào khối u tiết ra - một loại nhân tố ác hiểm, nếu không có nó thì khối u trở nên yếu ớt, mong manh hơn. Nhân tố đó được gọi là nhân tố hạt nhân - kappa B (hay NF-kappa B), và việc ngăn chặn được sự sản xuất ra nó sẽ làm cho hầu hết các tế bào ung thư "bị chết" một lần nữa. Nó cũng ngăn chặn các tế bào ung thư tạo ra di căn.



Hình 4. Vòng luẩn quẩn của ung thư. Các tế bào ung thư hành động như một vết thương không được chữa lành: Chúng sản sinh các nhân tố gây viêm tấy (cytokines and chemokines). Các chất này kích thích sự phát triển của khối u và sự phát triển các mạch máu mới và thu hút các tế bào miễn dịch đã bị mất hoạt tính giờ lại sản xuất nhiều hơn nữa các nhân tố viêm tấy.

Ngày nay, vai trò quan trọng của NF-kappa B trong bệnh ung thư đã được xác định rõ ràng được tiến sĩ Albert Baldwin, giáo sư tại Đại học Bắc Carolina, kết luận trên tạp chí Khoa học rằng "hầu hết các chất phòng ngừa ung thư đều là chất ức chế đối với NF-kappa B."

Vấn đề thực tế lại là , nhiều phương pháp tự nhiên có khả năng ngăn chặn các tác động gây viêm của chất chủ yếu này. Bài viết tương tự trong tạp chí Khoa học với đầy sự mỉa mai nói rằng toàn bộ ngành công nghiệp dược phẩm hiện nay đang tìm kiếm các loại các thuốc ức chế đối với NF-kappa B, trong khi các phân tử được biết là có tác động chống lại nó đã được phổ biến rộng rãi. Bài báo trích dẫn chỉ có hai trong số những phân tử này, đòi hỏi trình độ công nghệ sản xuất thấp: catechins, được tìm thấy trong trà xanh, và resveratrol, được tìm thấy trong rượu vang đỏ. Trên thực tế, có rất nhiều trong số các loại phân tử này được tìm thấy trong thực phẩm, và một số thậm chí còn có tác động tốt hơn nữa. Chúng ta sẽ đi sâu vào vấn đề này trong chương nói về thực phẩm chống lại ung thư.

Sự căng thẳng : Đổ thêm dầu vào lửa

Một trong những nguyên nhân gây ra việc sản xuất quá mức các chất gây viêm hiếm khi được đề cập đến khi

nói về ung thư đó là : những cảm giác bất lực luôn dai dẳng, một sự tuyệt vọng không thoát ra được. Trạng thái cảm xúc này đi kèm với những thay đổi trong việc tiết ra chất noradrenaline (được biết đến như là nội tiết tố chiến đấu-hoặc-trốn chạy và cortisol ("nội tiết tố gây căng thẳng"). Những nội tiết tố này chuẩn bị cho cơ thể đối phó một vết thương có thể xảy ra bằng cách kích thích các nhân tố gây viêm cần thiết để sửa chữa mô cơ. Cùng lúc đó, các nội tiết tố này lại là chất nuôi dưỡng, phân bón cho các khối u ung thư, tiềm ẩn hoặc đã hình thành. Việc phát hiện ra vai trò quan trọng của sự viêm tấy trong việc phát triển và lan rộng ung thư cũng vừa mới đây thôi. Việc tìm kiếm các bài báo xuất bản bằng tiếng Anh về viêm tấy và ung thư trong cơ sở dữ liệu chính của Medline, cho thấy rằng sự quan tâm của khoa học chỉ mới được hâm nóng lên trước khái niệm này (hai bài viết trong năm 1990, 37 bài trong năm 2005)

Đây là một trong những lý do mà việc tại sao chúng ta cần thực hiện nhiều bước để kiểm soát được tình trạng viêm tấy hiếm khi được đề cập đến khi chúng ta nhận được những lời khuyên về phòng, chống và điều trị ung thư. Ngoài ra, thuốc kháng viêm có tác dụng phụ quá nhiều không thể dùng làm giải pháp có hiệu quả cho vấn đề này. Tuy nhiên, thông qua những phương pháp tự nhiên có sẵn cho tất cả mọi người, chúng ta có thể hành động để giảm thiểu

sự viêm tấy. Đơn giản là một việc loại bỏ các độc tố gây viêm từ môi trường của chúng ta, áp dụng một chế độ ăn uống chống ung thư, tìm kiếm sự cân bằng cảm xúc, và đáp ứng nhu cầu hoạt động thể chất của cơ thể chúng ta. Chúng ta sẽ trở về các chủ đề này trong các chương trong sắp đến.

Có rất ít khả năng để các bác sĩ của chúng ta đề xuất các phương pháp này. Những thay đổi trong lối sống, theo định nghĩa, có thể không được cấp bằng sáng chế. Vì vậy, chúng không trở thành thuốc và chúng không được yêu cầu kê toa. Điều này có nghĩa là các y bác sĩ không xem chúng thuộc lãnh vực của mình, vì thế, sẽ tùy thuộc vào từng người trong chúng ta để biến chúng thành của riêng mình.

Bản 3. NHỮNG ẢNH HƯỞNG HƯỚNG CHÍNH TÁC ĐỘNG VÀO SỰ VIÊM TẤY

TRẦM TRỌNG THÊM	GIẢM XUỐNG
Chế độ ăn uống truyền thống Tây phương	Chế độ ăn uống vùng địa trung hải, cách nấu ăn của Ấn độ và Châu Á
Đường trắng tinh chế, bột mì trắng	Bột cốc loại
Thịt động vật nuôi công nghiệp	Tối đa 3 lần mỗi tuần : thịt hữu cơ của động vật được nuôi bằng cỏ hay cây lanh

Dầu nhiều omega 6 (dầu bắp, dầu hướng dương, dầu rum, nước tương)	Dầu olive, dầu hạt lanh, dầu canola
	Cá béo, giàu chất omega 3
Sản phẩm từ sữa của gia súc nuôi công nghiệp, đặc biệt nhiều chất béo	Các sản phẩm sữa từ động vật được nuôi bằng cỏ hay cây lanh
Trứng gà công nghiệp được nuôi bằng bắp và đậu nành	Trứng có Omega-3 hay trứng gà nuôi thả tự nhiên hay được cho ăn bằng cây lanh
Hay giận dữ hoặc tuyệt vọng liên miên	Hay cười, vô tư, trầm tĩnh
Hoạt động thể chất ít hơn 20 phút mỗi ngày	Thường đi bộ 50 phút 3 lần mỗi tuần hay 30 phút mỗi ngày.
Khói thuốc lá, ô nhiễm môi trường, ô nhiễm trong nhà	Môi trường sạch

PHẦN BA

CẮT NGUỒN CUNG CẤP CHO UNG THƯ

Giống như chiến thắng của Zhukov tại Stalingrad

Cuộc chiến đấu chống lại căn bệnh ung thư thường gọi lên những ẩn dụ quân sự. Không có gì thích hợp hơn với tôi khi so với trận chiến châu Âu lớn nhất trong chiến tranh thế giới thứ II.

Tháng 8 năm 1942. Để đánh chiếm Stalingrad trên bờ sông Volga, Hitler tập hợp nhiều lực lượng hủy diệt lớn nhất trong lịch sử nhân loại. Hơn một triệu người lính dày dạn chưa có sức mạnh đối phương nào cự nổi, một bộ phận lớn của sư đoàn thiết giáp, 10.000 khẩu pháo, 1.200 máy bay. Đối mặt với chúng là quân đội Nga kiệt sức và được trang bị kém, một phần được tạo nên gồm các thanh thiếu niên hoặc thậm chí các nữ học sinh chưa bao giờ được sử dụng súng, nhưng là những người chiến đấu để bảo vệ đất nước của họ, nhà cửa của họ, gia đình của họ. Trong chiến đấu với vũ lực không thể tưởng tượng được, quân đội Nga được hỗ trợ bởi dân thường đã trụ vững suốt mùa thu. Mặc cho chủ nghĩa anh hùng của họ, với sự vượt trội hơn về quân số nên chiến thắng của Đức Quốc Xã dường như đơn thuần chỉ là vấn đề thời gian. Nguyên

soái Georgy Zhukov lúc đó đã thay đổi chiến lược hoàn toàn. Thay vì tiếp tục các cuộc tấn công trực diện không hy vọng giành được chiến thắng, ông đưa phần còn lại của quân đội mình băng qua vùng lãnh thổ bị Đức Quốc xã chiếm đóng, phía sau các phòng tuyến của Đức. Đây là nơi mà các đơn vị chịu trách nhiệm cung cấp hậu cần cho quân đội Đức Quốc xã đang đóng quân. Người Rumani hoặc người Ý, ít nhiều có kỷ luật ít hơn và hung tợn nhưng họ không chống nổi cuộc tấn công. Trong một vài ngày, Zhukov đã thay đổi kết quả dường như không thể tránh khỏi của cuộc chiến Stalingrad. Một khi các nguồn cung cấp của nó đã được cắt giảm, đội quân thứ sáu của Tướng Paulus không còn khả năng chiến đấu và phải đầu hàng.

Tháng 2 năm 1943, cuộc xâm lược Đức bị đẩy lùi mãi mãi. Stalingrad đại diện cho một bước ngoặt lớn trong cuộc chiến tranh thế giới thứ hai. Nó đánh dấu sự khởi đầu thoái trào của căn bệnh ung thư Đức Quốc xã ở khắp mọi nơi trong Châu Âu.

Các binh sĩ đều nhận biết về tầm quan trọng chiến lược của việc cung cấp cho quân đội ở tiền tuyến.

Tuy nhiên, sự liên quan của suy nghĩ này với việc điều trị ung thư dường như vô nghĩa đối với các nhà nghiên cứu ung thư. Có lẽ nó hoàn toàn không phải là tình cờ mà ý tưởng này lần đầu tiên nảy mầm trong tâm trí của một bác sĩ phẫu thuật quân y.

Điều thấu hiểu của một Bác sĩ phẫu thuật Hải quân

Trong những năm sáu mươi, một sĩ quan quân y trong Hải quân Mỹ, Bác sĩ Judah Folkman, chịu trách nhiệm phát minh ra một phương tiện dùng để bảo quản kho máu tươi rất cần cho việc phẫu thuật trong nhiều tháng trên biển trên tàu sân bay hạt nhân đầu tiên. Để kiểm tra hệ thống bảo quản của mình, Folkman thiết lập một thử nghiệm để tìm xem máu được bảo quản có thể đáp ứng được nhu cầu của một cơ quan sống nhỏ. Ông cách ly tuyến giáp của một con thỏ trong một buồng kính, tức là trong ống nghiệm, và đổ ngập lên nó bằng máu được bảo quản, để ông nhìn thấy được và tìm cách giữ cho nó sống. Vấn đề khi đó là: Liệu hệ thống của mình sẽ hoạt động tốt đối với các tế bào đang được tái tạo nhanh chóng như những gì xảy ra trong quá trình chữa lành bệnh? Để tìm hiểu, ông tiêm vào thỏ bị cách ly đó các tế bào ung thư tuyến giáp là loại được biết đến với chu kỳ sinh sản nhanh chóng của chúng. Một bất ngờ chờ đợi anh ta.

Các tế bào ung thư được tiêm vào đã phát triển thành khối u, nhưng không khối u nào có kích cỡ lớn hơn đầu kim. Đầu tiên, ông nghĩ rằng những tế bào này đã chết. Nhưng một khi được tiêm vào chuột, các tế bào ung thư nhanh chóng phát triển thành khối u

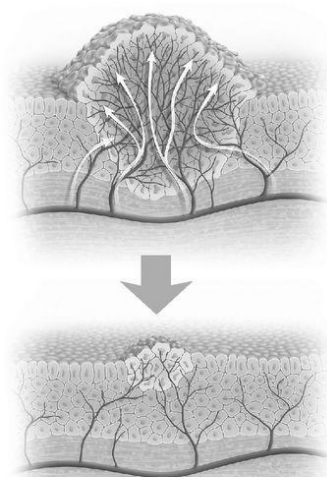
lớn, gây chết người. Điều khác biệt giữa tuyến giáp thổ trong ống nghiệm và những con chuột sống là gì? Một sự khác biệt rất rõ ràng đối với Folkman: Các khối u phát triển bên trong những con chuột đều bị lọc qua các mạch máu. Các khối u ở tuyến giáp bị cô lập trong buồng kính thì không. Quan sát này dẫn đến kết luận khả dĩ là *một khối u ung thư không thể phát triển nếu nó không thành công trong việc lấy các mạch máu để sử dụng cho chính nó*.

Bị ám ảnh bởi giả thuyết này, Folkman tìm thấy một loạt các bằng chứng tích cực trong việc thực hành phẫu thuật của mình. Các khối u ung thư mà ông đã giải phẫu thể hiện cùng một đặc tính. Chúng được làm ẩm ướt một cách dồi dào bởi các mạch máu mỏng manh và méo mó. Cứ như là các mạch máu được làm ra quá nhanh.

Folkman không tốn nhiều thời gian để luận ra rằng không có tế bào sống nào có thể tồn tại nếu nó không được tiếp xúc với các mạch máu nhỏ, những sợi nhỏ như một sợi tóc người, được gọi là các mao mạch. Các mao mạch mang oxy và chất dinh dưỡng mà các tế bào cần dùng và lấy đi chất thải từ quá trình trao đổi chất của tế bào. Các tế bào ung thư cũng phải có sự dinh dưỡng được đưa vào và chất thải được xuất đi. Để tồn tại, các khối u do đó cần có sự thâm nhập sâu với các mao mạch. Nhưng vì khối u phát triển với tốc độ cao, các mạch máu mới phải được làm cho sinh ra

một cách nhanh chóng. Folkman đặt tên cho hiện tượng này là "angiogenesis (hình thành mạch)", từ tiếng Hy Lạp : Angio chỉ các mạch máu và Generic chỉ sự sinh ra.

Các mạch máu thường là một cơ sở hạ tầng ổn định. Các tế bào thành mạch máu không nhân lên, và ngoại trừ trong các trường hợp đặc biệt, chúng không tạo ra các mao mạch mới. Mạch máu mới phát triển khi có một nhu cầu để sửa chữa các vết thương và sau khi lành lành. Cơ chế hình thành mạch "bình thường" này có tự giới hạn và được kiểm soát vững chắc. Các mức giới hạn dựa vào cơ chế này một cách tự nhiên sẽ ngăn chặn việc tạo ra các mạch máu mỏng manh có thể bị chảy máu quá dễ dàng. Để phát triển, các tế bào ung thư cưỡng đoạt khả năng của cơ thể để tạo ra các mạch mới cho mình sử dụng. Folkman lý luận rằng một trong những phương pháp chống sự phát triển của tế bào ung thư phải là loại ngăn chặn được việc chiếm quyền điều khiển các mạch máu. Sau đó, sự phát triển của khối u không bao giờ có thể lớn hơn đầu cái ghim. Bằng cách tấn công các mạch máu của chúng thay vì tấn công vào chính các tế bào ung thư, chúng ta sẽ có thể làm khô hoàn toàn một khối u và thậm chí làm cho nó suy kiệt.



Hình 5. sự hình thành Mạch, hoặc sự phân bố mạch máu mới, liên quan đến sự phát triển của các mạch máu mới. Quá trình biến đổi một cụm nhỏ, thường là vô hại của các tế bào bất thường (được biết đến như một khối u đúng chỗ) thành một khối lớn có thể lây lan đến các cơ quan khác. Sự can thiệp (bằng chế độ ăn uống hay các loại khác) gây trở ngại cho việc tạo ra các mạch máu mới có thể ngăn chặn sự phát triển của khối u, giữ chúng ở trong một trạng thái không hoạt động. Trong một số trường hợp, thậm chí có thể làm cho một khối u đang có nhỏ dần.

Đi qua sa mạc

Trong cộng đồng khoa học, không có ai lại để hết tâm trí đến lý thuyết của "thợ sửa ống nước" đã được một bác sĩ phẫu thuật nghĩ ra. Judah Folkman chỉ là một người thợ sửa chữa thủ công thường xử lý các hệ thống thoát nước có lẽ đã không biết bất cứ điều gì về sinh học ung thư. Tuy vậy, ông là một giáo sư tại trường Y ở Harvard và là người đứng đầu của khoa phẫu thuật tại Bệnh viện Trẻ em, một tổ chức nổi tiếng. Vì vậy, trong năm 1971, Tạp chí Y học New England đã đồng ý xuất bản giả thuyết lập dị của ông. Sau đó, Folkman kể lại một cuộc trò chuyện ông đã có trong thời gian này với người làm việc ở phòng kế bên của mình tại phòng thí nghiệm bệnh viện, Giáo sư John Enders, một người đoạt giải Nobel trong y học. Folkman tự hỏi liệu ông có nói quá nhiều về ý tưởng của mình và liệu việc xuất bản bài báo của mình, ông đã bộc lộ với toàn bộ chương trình nghiên cứu của mình, có khiến cho nó bị sao chép bởi các phòng thí nghiệm cạnh tranh khác không. Rít một hơi thuốc, Enders mỉm cười và trả lời: "Bạn được bảo vệ hoàn toàn chống được tên trộm có trí tuệ. Không ai tin bạn đâu! "

Trong thực tế, bài viết của Folkman chẳng được ai phản hồi cả. Tệ hơn nữa, đồng nghiệp của ông bắt đầu thể hiện việc không chấp thuận của họ. Họ làm âm ỉ và

bỏ ra khỏi phòng khi ông phát biểu tại hội nghị. Họ xì xào bàn tán rằng ông đã gian lận trong việc tạo ra kết quả nghiên cứu để hỗ trợ cho lý thuyết của ông. Thậm chí tôi tệ hơn đối với một bác sĩ, họ gọi ông là lang băm. Họ nói rằng sau khi có được sự nghiệp rực rỡ của một bác sĩ phẫu thuật, ông đã mất con đường đi của mình. Các sinh viên, những người rất cần thiết với cuộc sống của một phòng thí nghiệm nghiên cứu, bắt đầu lãng tránh ông. Họ không muốn sự nghiệp của họ bị ảnh hưởng bởi sự quan hệ với con người lập dị này. Vào cuối những năm bảy mươi, ông thậm chí còn bị mất cả chức vị đứng đầu khoa phẫu thuật.

Mặc cho những sự hắt hủi đó, quyết tâm của Folkman đã không bị suy yếu. Hai mươi năm sau, đây là cách ông giải thích: "Tôi biết một cái gì đó mà không ai khác biết được, và tôi đã làm việc trong phòng giải phẫu. Chính vì những người chỉ trích không phải là bác sĩ phẫu thuật. Họ chỉ là các nhà khoa học cơ bản, và tôi biết rằng nhiều người trong số họ chưa bao giờ nhìn thấy ung thư ngoại trừ thấy nó trong một chiếc đĩa. Tôi biết rằng họ đã không có được trải nghiệm về những gì tôi đã trải nghiệm. Ý tưởng nói rằng các khối u hiện nằm trong mắt, trong khoang phúc mạc, trong tuyến giáp, và nhiều nơi khác đang phát triển trong không gian ba chiều và đang cần đến các mạch máu, và toàn bộ khái niệm về ung thư nguyên vị và các khối u không hoạt động đang chờ đó - tôi đã nhìn thấy tất cả những

cái đó. Vì vậy, tôi vẫn nói, "tôi nghĩ rằng các ý tưởng đó đúng, và phải mất một thời gian dài để mọi người nhìn nhận chúng".

Hết thử nghiệm đến thử nghiệm khác, Judah Folkman đã xây dựng được các khái niệm quan trọng của lý thuyết mới của ông về bệnh ung thư:

1. Các khối u siêu nhỏ không thể thay đổi thành ung thư nguy hiểm nếu không tạo được một mạng lưới mạch máu mới để nuôi dưỡng chúng.
2. Để làm như vậy, Các khối u siêu nhỏ sản xuất ra một chất hóa học gọi là angiogenin - để buộc các mạch máu tiến đến gần chúng và mọc các nhánh mới.
3. Các tế bào khối u mới lây lan sang phần còn lại của cơ thể -di căn- đến lượt chúng sẽ rất nguy hiểm chỉ khi chúng có thể thu hút được các mạch máu mới.
4. Khối u lớn chính tạo ra các di căn. Tuy nhiên, như trong bất kỳ chế độ thuộc địa nào, chúng sẽ ngăn chặn các vùng lãnh thổ xa xôi không cho các vùng lãnh thổ đó trở nên quá quan trọng bằng cách sản xuất ra một chất hóa học nhằm ngăn chặn sự phát triển của mạch máu mới -angiostatin- (Điều này giải thích lý do tại sao các di căn đôi khi đột nhiên phát triển mạnh một khi khối u chính đã được phẫu thuật cắt bỏ).

Thật rất tốt khi thực hiện được nhiều thực nghiệm để rút ra kết luận. Tuy vậy, đối với hầu hết các nhà khoa học thì ý tưởng này dường như quá đơn giản. Nó phải là một thuyết lý dị biệt. Như thường xảy ra trong cộng đồng khoa học, trên tất cả, lý thuyết đó không thể được coi là nghiêm túc khi cơ chế mà dựa vào đó các khối u nắm quyền điều khiển các mạch máu chưa được làm sáng tỏ. Cần có bằng chứng nói rằng có những thứ như "angiogenin"(Hình thành mạch máu) và "angiostatin"(ức chế việc hình thành mạch máu mới).

Cây Kim trong đồng cỏ

Judah Folkman không bao giờ để các nhà phê bình hạ gục được ông. Ông không bao giờ mất niềm tin vào khả năng của các đồng nghiệp khoa học của mình trong việc công nhận các chứng cứ một khi họ đã nhìn thấy đủ bằng chứng. Ông có lẽ đã nghĩ đến câu nói Schopenhauer: “Chân lý đều trải qua ba giai đoạn. Đầu tiên là bị nhạo báng, sau đó là bị tấn công dữ dội, và cuối cùng được chấp nhận như một điều hiển nhiên.” Ông cố gắng để chứng minh sự tồn tại của các tác nhân có khả năng ngăn cản không cho các mạch máu mới phát triển.

Nhưng làm thế nào để có thể tìm thấy chúng trong hàng ngàn loại protein khác nhau do sự tăng trưởng ung thư sản xuất ra? Nó giống như việc tìm kiếm một

cây kim trong đồng cỏ. Sau nhiều năm và nhiều thất bại, Folkman gần như tuyệt vọng. Cuối cùng thì may mắn đã đến với ông.

Michael O'Reilly là một bác sĩ phẫu thuật trẻ và là nhà nghiên cứu đã tham gia tại phòng thí nghiệm Folkman. Ông nghĩ về việc tìm kiếm chất ức chế hình thành mạch máu trong nước tiểu của loài chuột đề kháng với di căn. Sự kiên trì của O'Reilly cũng tuyệt vời như của người thầy của mình. Ông đã dành hai năm lọc hàng trăm lít nước tiểu của chuột. (Sau đó, ông nhận xét về mùi hôi thối.) Cuối cùng, ông đã tìm thấy một loại protein ngăn chặn việc sản xuất các mạch máu khi nó được thử nghiệm trên phôi gà (trong phôi gà, các mạch máu thường phát triển nhanh chóng). Những khoảnh khắc của sự thật đã đến. Bây giờ họ có thể kiểm tra chất ức chế hình thành các mạch máu tiềm năng này trên động vật thí nghiệm sống để biết liệu nó có thể ngăn chặn sự phát triển của ung thư trong một cơ thể sống hay không.

O'Reilly lấy hai mươi con chuột và cấy vào lưng của chúng một loại ung thư nguy hiểm có di căn lan rộng mạnh mẽ và phát triển nhanh chóng trong phổi một khi khối u chính bị loại bỏ. Ngay lập tức sau khi loại bỏ các khối u, ông tiêm chất ngăn cản sự hình thành mạch máu mới vào một nửa số chuột và để cho bệnh diễn ra theo đúng tiến trình của nó trong nửa số chuột còn lại. Một vài ngày sau đó, một số chuột cho

thấy các dấu hiệu của bệnh. Thời điểm đã đến để thẩm tra học thuyết.

Folkman biết rằng thậm chí khi các kết quả đều dương tính thì cũng chẳng có ai tin ông, vì vậy ông đã mời tất cả các nhà nghiên cứu cùng vấn đề này vào phòng thí nghiệm của ông để xem kết quả. Trong sự hiện diện của tập thể nhân chứng, O'Reilly đã mở rộng ngực của con chuột đầu tiên trong số những con chuột không nhận được sự điều trị. Phổi của nó có màu đen, lỗ chỗ với các di căn. Sau đó, ông mở toang lồng ngực của con chuột đầu tiên trong số chuột đã nhận chất ngăn cản sự hình thành mạch máu mới. Phổi của nó, có màu sắc hoa hồng hoàn toàn khỏe mạnh, cho thấy không có dấu hiệu gì của ung thư. Ông không thể tin vào mắt mình. Từng con một, tất cả những con chuột không được tiêm chất ngăn cản sự hình thành mạch máu mới đều cho thấy sự tàn phá của ung thư. Và tất cả những con chuột được điều trị đều thể hiện việc được chữa lành hoàn toàn. Năm 1994, sau hai mươi năm bị khinh miệt, các kết quả đã được công bố trong tạp chí CELL. Sau một đêm, sự hình thành mạch máu mới trở thành một trong các mục tiêu chủ yếu trong việc nghiên cứu ung thư.

Sự phát hiện khác thường

Sau đó, Folkman có thể cho thấy rằng chất ngăn cản

sự hình thành mạch máu mới có thể ngăn chặn một số loại ung thư không cho phát triển, bao gồm ba loại ung thư ở người ghép vào chuột. Trước sự ngạc nhiên chung của cộng đồng khoa học và y tế, việc ngăn chặn sự tạo ra các mạch máu mới thậm chí còn dẫn đến sự suy thoái của bệnh ung thư hiện có. Giống như Đức quốc xã sau khi bị tướng Zhukov tấn công vào các tuyến cung cấp của họ, các khối u, một khi đã bị tước đoạt nguồn cung cấp, bắt đầu co lại. Giảm kích thước đến mức cực nhỏ, chúng trở thành hoàn toàn vô hại. Ngoài ra, còn thấy được rằng chất ngăn cản sự hình thành mạch máu mới tấn công các mạch máu đang phát triển nhanh chóng và ít ra cũng không tác động đến các mạch máu có sẵn và cũng không tấn công các tế bào khỏe mạnh của cơ thể, trái ngược với phương pháp điều trị ung thư truyền thống như hóa trị và xạ trị. Theo từ ngữ quân sự, nó không gây ra những tổn hại phụ. Điều này đã tạo ra một phương pháp điều trị ít nhiều cũng có tính triệt để hơn so với việc hóa trị liệu. Như bài viết tường thuật lại những kết quả này trên tạp chí Nature Medicine kết luận: "Sự suy thoái của các khối u tiên phát không gây ra độc hại này chưa từng được mô tả trước đây". Ẩn dưới phong cách súc tích chuyên ngành khoa học là sự phấn khích đến run cả người báo hiệu về những phát hiện khác thường.

Với hai bài viết này, Folkman và O'Reilly đã chứng minh vai trò của sự hình thành mạch trong quá trình

trao đổi chất ung thư. Họ cũng thay đổi quan niệm của chúng ta về điều trị ung thư đến tận gốc rễ. Nếu chúng ta có thể kiểm soát kẻ thù bằng cách tấn công các tuyến cung cấp của chúng thì chúng ta có thể hình thành một phương pháp điều trị lâu dài, phá hoại mọi nỗ lực của khối u trong việc tạo ra sự phát trưởng mạch máu mới. Như trong chiến lược quân sự, các phương pháp điều trị này có thể được kết hợp với những cuộc tấn công chính xác hơn như việc dùng hóa trị và xạ trị. Tuy nhiên, việc lập kế hoạch dài hạn cần đến một "Liệu pháp đối với các khối u không hoạt động" để chống lại sự trở dậy của một khối u đầu tiên, chống lại việc tái phát sau khi đã được điều trị sớm, và chống lại tiềm năng bùng phát di căn sau khi phẫu thuật.

Hệ phòng vệ tự nhiên ngăn chặn hình thành mạch máu mới

Ngày nay, nhiều loại thuốc tương tự như chất ngăn cản sự hình thành mạch máu mới (chẳng hạn như Avastin) đang được phát triển bởi các ngành công nghiệp dược phẩm. Nhưng tác dụng của chúng đối với con người khi sử dụng riêng lẻ lại là điều vô cùng thất vọng. Trong khi chúng đã thành công trong việc làm chậm sự phát triển của một số bệnh ung thư nào đó và thậm chí còn mang lại sự hồi nguyên ngoạn mục của

một số khối u, thì các kết quả không được ổn định như những gì đã thấy ở chuột. Bên cạnh đó, ngay cả khi họ được dung nạp tốt hơn so với pháp hóa trị liệu thông thường, loại thuốc ngăn cản sự hình thành mạch máu này cũng có nhiều tác dụng phụ gây phiền toái hơn so với dự kiến. Kết quả là, chúng có lẽ không phải là loại thuốc thần kỳ như mong đợi. Thế nhưng, đó thực sự không phải là điều đáng ngạc nhiên. Ung thư là một căn bệnh đa chiều mà hiếm khi nhượng bộ trước một sự can thiệp riêng lẻ. Như việc điều trị bệnh AIDS bằng 3 loại thuốc kết hợp, một số phương pháp phải được kết hợp để đạt được hiệu quả.

Sự việc vẫn còn tồn tại cho thấy việc kiểm soát sự hình thành mạch máu là mối quan tâm chính trong việc điều trị ung thư. Như một sự thay thế trong khi chờ đợi loại thuốc diệu kỳ, phương pháp tự nhiên có một tác dụng mạnh mẽ vào sự hình thành mạch máu mà không có tác dụng phụ và có thể được kết hợp hoàn hảo với các phương pháp điều trị thông thường:

1. Thực hành chế độ ăn uống đặc biệt (nhiều loại thực phẩm có chất chống lại sự hình thành mạch máu tự nhiên đã được phát hiện gần đây, bao gồm cả nấm ăn thông thường, một số loại trà xanh, gia vị, và các loại thảo mộc)

2. Tất cả những gì góp phần làm giảm viêm nhiễm, nguyên nhân trực tiếp cho sự tăng trưởng của các mạch máu mới

Ung thư là một hiện tượng hấp dẫn và tai ác. Nó vay mượn khả năng gây nhiễu loạn từ các chức năng thiết yếu của chúng ta rồi làm cho hư hỏng đi và cuối cùng làm cho chúng chống lại chính chúng. Nghiên cứu gần đây đã cho biết sự hư hoại này hoạt động như thế nào. Cho dù nó đang tạo ra viêm tấy hoặc chế tạo các mạch máu, ung thư bắt chước khả năng cơ bản của chúng ta trong việc tái sinh, trong khi đó lại hướng đến một kết quả trái ngược.

Đây là bất hạnh của sức khỏe, tính tiêu cực của sức sống trong chúng ta. Nhưng điều đó không có nghĩa là nó là bất khả xâm phạm. Trong thực tế, nó dễ bị tổn thương theo những cách mà hệ thống miễn dịch của chúng ta tự nhiên biết cách khai thác. Tại tiền đồn hệ thống phòng thủ của chúng ta, các tế bào miễn dịch bao gồm các tế bào NK của chúng ta - tương ứng với một hạm đội hóa chất mạnh mẽ, liên tục bóp chết ung thư từ trong trứng nước.

Tất cả các sự kiện mang lại kết luận này, tất cả mọi thứ làm cho các tế bào miễn dịch quý giá của chúng ta mạnh mẽ hơn cũng đều gây cản trở đến sự phát triển của ung thư. Tất cả mọi thứ, bằng việc kích thích các tế bào miễn dịch, bằng việc chống viêm (dinh dưỡng, tập thể dục, và cân bằng cảm xúc), và chống hình thành mạch máu, đều cắt bỏ sự lan truyền của ung thư. Hành động song song với phương pháp y tế

nghiêm ngặt thông thường, chúng ta có thể tăng cường các nguồn lực của cơ thể. Cái "Giá" phải trả là đạt được một cuộc sống có ý thức đầy đủ nhiều hơn, cân bằng hơn, và, cuối cùng, đẹp hơn.

Chương 5

Báo tin

Bị bệnh nghiêm trọng có thể là một cuộc hành trình cô đơn khủng khiếp. Khi nguy hiểm treo lơ lửng trên đầu một nhóm các con khỉ, làm cho chúng kích động lo lắng, theo bản năng chúng túm tụm lại với nhau và luống cuống chải lông cho nhau. Điều này không làm giảm sự nguy hiểm, nhưng nó làm dịu đi sự cô đơn. Các giá trị phương Tây của chúng ta, với sự tôn thờ những thành quả cụ thể, có thể che mắt không cho chúng ta thấy được các nhu cầu cấp động vật sâu sắc về một sự hiện diện khi phải đối mặt với nguy hiểm và điều không chắc chắn. Sự hiện diện đáng tin cậy, nhẹ nhàng, liên tục thường là món quà đẹp nhất mà những người thân yêu có thể cung cấp cho chúng ta. Nhưng không có nhiều người trong số họ biết được điều đó.

Tôi có một người bạn rất tốt, cũng là một bác sĩ ở Pittsburgh. Ông ấy và tôi thích tái phát minh thế giới qua những cuộc tranh luận dai dẳng. Một buổi sáng, tôi đến văn phòng của ông ấy để báo tin xấu về bệnh tật của tôi. Trong khi tôi nói, màu sắc chảy thoát ra từ khuôn mặt của ông ấy. Tuy vậy, ông ấy không thể hiện

một cảm xúc gì cả. Là một bác sĩ, bản năng của ông ấy đề xuất một tiến trình hành động hoặc giúp đỡ tôi theo những cách cụ thể để có thể quyết định được. Tuy nhiên, tôi đã gặp các bác sĩ chuyên khoa ung thư. Ông ấy không có gì để cống hiến cho tôi trong vấn đề này. Cố gắng hết mình để khuyên nhủ tôi, ông ấy đã đưa ra một vài đề xuất thực tế. Nhưng ông đã không biểu lộ những cảm xúc của mình về những gì đã xảy ra với tôi.

Khi chúng tôi nói về cuộc trò chuyện này sau đó, ông ấy lúng túng giải thích: "Tôi không biết nói điều gì khác nữa" Nói điều gì đó có lẽ là không đúng lúc. Đôi khi hoàn cảnh buộc chúng ta phải tái khám phá sức mạnh của sự hiện diện. Bác sĩ Y khoa David Spiegel kể câu chuyện về một bệnh nhân của ông, một giám đốc điều hành đã kết hôn với người đứng đầu một công ty khác. Cả hai đều là những người nghiện làm việc. Họ thường giữ các tấm ghi cho từng chi tiết vụn vặt về cuộc sống của họ. Khi cô ấy đã bị bệnh, họ đã nói chuyện rất lâu về các tùy chọn điều trị nhưng nói rất ít về những cảm xúc bên trong của họ. Một ngày nọ, cô ấy bị kiệt sức sau khi hóa trị liệu nên bị ngã lăn ra trên tấm thảm phòng khách. Cô không thể ngồi dậy được. Lần đầu tiên, cô ấy khóc òa. Chồng cô ấy nhớ lại: "Tất cả những gì tôi nói chỉ làm cô ấy cảm thấy tồi tệ hơn. Tôi không biết phải làm gì, vì vậy tôi ngồi xuống sàn nhà và khóc cùng cô ấy. Tôi nghĩ rằng tôi đã thất bại hoàn toàn bởi vì tôi không có thể làm cho cô ấy cảm

thấy tốt hơn. Nhưng trên thực tế, đó là những gì đã làm cho cô ấy cảm thấy tốt hơn khi tôi thôi cố gắng ổn định nó".

Trong văn hóa về kiểm soát và hành động của chúng ta, chất lượng của riêng sự hiện diện đã mất đi rất nhiều giá trị của nó. Đối mặt với nguy hiểm hoặc đau khổ, một tiếng nói bên trong thúc giục chúng ta : "Đừng chỉ ngồi yên. Hãy làm điều gì đó!" Mặc dù vậy, trong một số trường hợp, chúng ta muốn nói với những người thân yêu của chúng ta: "Hãy ngừng cố gắng làm một cái gì đó. Chỉ cần ngồi yên đó! "

Một số người không tìm thấy những từ chúng ta muốn nghe nhất. Tôi hỏi một bệnh nhân đã phải chịu đựng rất nhiều trong thời gian dài điều trị khắc nghiệt căn bệnh ung thư vú của mình: "cái gì đã cứu sống cô nhiều nhất".

Cô ấy đã suy nghĩ về điều đó một vài ngày trước khi gửi thư cho tôi:

Chồng tôi đã đưa cho tôi một tấm thẻ nói về bệnh tật của tôi và tôi đã gắn lên trên bảng thông báo tại nơi làm việc trước mặt tôi . Tôi đọc nó thường xuyên. Dưới đây là những gì tấm thẻ nói:

Ngoài phong bì ghi, "*hãy mở thẻ này và ghi sát vào người. Bây giờ hãy ôm chặt nó "*

Bên trong chồng tôi đã viết.

"Em là tất cả của anh- niềm vui buổi sáng (thậm chí vào những ngày chúng ta không làm tình với nhau), là giấc mộng ban ngày tươi vui, đầy gọi cảm và ấm áp của anh, người cùng ăn trưa mộng ảo của anh, sự phấn khích đầy tin cậy vào buổi chiều của anh, niềm vui nhẹ nhàng của anh khi nhìn thấy em mỗi khi anh về đến nhà, người giải tỏa sự căng thẳng của anh, người phụ bếp của anh, người bạn chơi của anh, người yêu của anh, tất cả của anh".

Tấm thẻ tiếp tục : " mọi việc sẽ tốt thôi", anh ấy đã viết thêm dưới đó : " Anh sẽ luôn luôn ở bên em"

"Yêu em, PJ"

Anh ấy đã ở bên tôi từng bước trên đường. Tấm thẻ của anh ấy có ý nghĩa rất nhiều đối với tôi và đã nâng đỡ tôi trong suốt cuộc hành trình.

Vì anh đã yêu cầu , Mish.

Thường sẽ vô cùng khó khăn khi thông báo tin tức đến những người mình yêu. Trong nhiều năm, trước khi tìm thấy bản thân mình trong tình huống này, tôi đã giảng một bài cho các bác sĩ trong bệnh viện của tôi, bài giảng có tên gọi là "Làm thế nào để thông báo tin xấu" Rất nhanh chóng, tôi phát hiện ra rằng việc áp dụng có hiệu quả đòi hỏi phải tinh tế hơn rất nhiều khi tôi phải áp dụng việc đó với chính mình.

Thực ra, tôi khiếp sợ điều đó rất nhiều đến độ tôi phải lảng tránh nó. Tôi đang ở Pittsburgh, còn gia đình tôi đang ở Paris. Tôi sắp trao cho họ một cú sốc để rồi họ sẽ phải sống cùng với cú sốc đó. Trước hết, tôi nói chuyện với ba người anh em của tôi, từng người một. Họ đã phản ứng một cách thẳng thắn, đơn giản làm cho tôi khuây khỏa rất nhiều. Họ đã không hoảng sợ; họ không cố gắng trấn an tôi, hay trấn an chính họ bằng những lời nói tuyệt vời, có ảnh hưởng sâu rộng. Họ không nói, " Điều đó không phải tệ như vậy đâu. Anh sẽ thấy, anh sẽ thoát ra từ phía trên cho mà coi ",- những lời sáo mồn mà dường như khuyến khích mà cũng làm cho sợ hãi đối với bất cứ người nào đang tự hỏi về cơ hội sống sót của mình sẽ như thế nào. Các anh em của tôi tìm được những lời nói bày tỏ sự đau khổ của họ đối với những gì tôi sắp trải qua. Họ trấn an tôi bằng sự ủng hộ chân tình của họ, và đó mới thực sự là tất cả những gì tôi cần.

Khi tôi gọi điện đến cha mẹ của tôi, mặc dù đã "thực tập" với các anh em của tôi, tôi vẫn không có một ý tưởng nào về cách thức mà tôi sẽ báo tin cho cha mẹ mình biết. Tôi rất sợ hãi. Mẹ tôi luôn luôn là người có thể nương tựa vào mỗi khi đối mặt với nghịch cảnh. Nhưng cha tôi đã già. Tôi cảm nhận được tính dễ bị tổn thương của ông Mặc dù tôi chưa có con nhưng tôi biết rằng việc phát hiện bệnh của con mình có thể gây ra rất nhiều đau đớn hơn việc được biết rằng chính mình bị bệnh.

Khi cha tôi ở phía bên kia của Đại Tây Dương nhắc điện thoại lên, tôi có thể nghe thấy được niềm vui của ông khi nhận được cuộc gọi của tôi. Trái tim tôi thất lại. Cứ như tôi sắp cầm con dao găm vào trong lồng ngực của ông. Từng bước một, tôi làm theo các quy tắc mà tôi đã giảng dạy cho đồng nghiệp của mình, Trước hết, nhanh chóng nói ra tất cả các sự việc như đã có : "Bố ơi, con đã phát hiện ra con bị ung thư não. Tất cả các xét nghiệm đều trùng khớp. Căn bệnh khá nghiêm trọng, nhưng đó không phải là loại tồi tệ nhất. Có triển vọng tốt đẹp sống thêm được nhiều năm nữa. Và nó cũng không quá đau đớn".

Thứ hai là chờ đợi. Đừng lấp đầy sự im lặng bằng các cụm từ trống rỗng. Tôi nghe lời nói ông bị nghẹn lại "Ồ, David ơi, điều này là không thể được. . . " . Chúng tôi không thường nói đùa về các chủ đề như thế này. Tôi biết ông đã hiểu. Tôi chờ đợi thêm một chút nữa.

Tôi tưởng tượng ông đang ở bàn làm việc của ông trong một tư thế mà tôi biết rất tốt, thẳng người lên, sẵn sàng đối mặt với những vấn đề trước mắt như ông đã làm trong suốt cuộc đời mình. Ông đã không bao giờ ngần ngại lao vào một cuộc chiến, ngay cả trong các trường hợp khó khăn nhất. Nhưng sẽ không có bất kỳ cuộc chiến đấu nào. Không có kế hoạch chiến đấu cần phác họa, không có bài báo gay gắt để viết. Tôi tiếp tục bước thứ ba: Nói chuyện về các bước cụ thể. "Con sẽ tìm một bác sĩ phẫu thuật để được giải phẫu càng sớm càng tốt. Và tùy thuộc vào những gì họ tìm thấy trong khi giải phẫu, chúng con sẽ quyết định có nên tiến hành hóa trị hoặc xạ trị " Ba tôi đã nghe và ông đã chấp nhận.

Không lâu sau đó, tôi nhận ra rằng, căn bệnh đã cho tôi nếm mùi số mệnh mới. Tình thế mới này có những lợi thế của nó. Tôi đã bị tra tấn nhiều bởi nỗi sợ hãi về việc phụ lòng kỳ vọng rất lớn mà cha tôi đã đặt vào tôi. Tôi là người cháu nội đích tôn. Tôi biết ông đã đặt nhiều kỳ vọng cao vào tôi như người ta đã đặt lên vai ông với tư cách là người con trai trưởng. Mặc dù ông không bao giờ nói rõ ràng ra nhưng tôi biết ông rất thất vọng vì tôi chỉ là một "bác sĩ". Ông đã muốn tôi tham gia chính trị như ông đã làm và có lẽ sẽ thành công ở những nơi ông đã không sống trọn vẹn được với những tham vọng riêng của mình. Không có sự thất vọng nào có thể làm tan nát cõi lòng của ông hơn

việc tôi bị bệnh nặng ở tuổi ba mươi. Nhưng thật bất ngờ, với căn bệnh của mình, tôi lấy lại được một sự tự do nhất định. Những nghĩa vụ đè nặng lên tôi từ khi còn nhỏ bị quét sạch. Không còn cần phải đứng đầu trong lớp hay phải đi đầu trong lĩnh vực mà mình đang nghiên cứu. Tôi đã được miễn tham gia cuộc đua không dứt để kiểm tra sự xuất sắc của tôi, chứng minh khả năng và giá trị trí tuệ của tôi. Lần đầu tiên, tôi có cảm giác tôi có thể hạ vũ khí xuống và thở. Cũng trong tuần đó, Anna đã chơi một bài thánh ca cho tôi nghe khiến tôi cảm động đến rơi nước mắt, cứ như là tôi đã chờ đợi suốt cả cuộc đời cho những lời này vang lên:

Tôi thả gánh nặng của mình xuống

bên bờ sông

Không còn phải học đánh nhau nữa

Tôi đặt thanh gươm và chiếc khiên của mình xuống

bên bờ sông

Không còn phải học đánh nhau nữa.

Chương 6

Môi trường chống ung thư

PHẦN 1: DỊCH BỆNH UNG THƯ

Sau khi giảng dạy tại đại học Yale, Tiến sĩ Michael Lerner chuyển đến California trong những năm bảy mươi với một ý tưởng dường như rất lạ lùng: Ông muốn tạo ra một trung tâm mà chính lối sống của nó thể giúp chữa lành cả về thể chất và tình cảm cho những người mắc bệnh nghiêm trọng. Tại nơi chốn đặc biệt an bình này, cao trên Thái Bình Dương ngay ở phía bắc của San Francisco, thực phẩm là loại cực kỳ hữu cơ. Người ta tập yoga hai lần một ngày. Họ cảm thấy thoải mái tự do khi nói chuyện cởi mở với nhau. Các bác sĩ có bệnh ung thư đôi khi đến đây tìm kiếm câu trả lời mà họ không học được ở trường y.

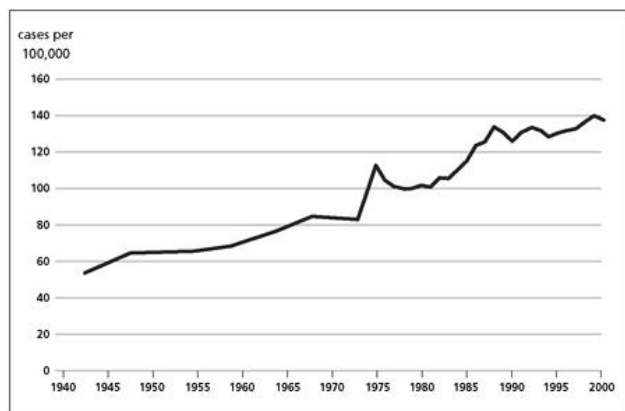
Trong ba mươi năm qua, Lerner và người phụ tá của mình, bác sĩ Rachel Naomi Remen đã giúp cho một số lượng lớn bệnh nhân - nhiều người trong số họ đã trở thành thân hữu. Một số đã phục hồi một cách kỳ diệu, một số người đã được chữa lành, những người khác đã chết. Năm tháng trôi qua, trung tâm đã nhìn

thấy một số lượng lớn những người trẻ tuổi trong số người chết. Ung thư bây giờ tác động đến những người chưa bao giờ hút thuốc và những người đã sống một cuộc sống khá "cân bằng". Nguyên nhân ẩn giấu không thể hiểu được dường như dọa đầy nhiều phụ nữ ba mươi tuổi bằng căn bệnh ung thư vú di căn, và những thanh niên nam giới trẻ có vẻ khỏe mạnh bị bệnh ung thư bạch huyết, đại tràng, hoặc ung thư tuyến tiền liệt. Dường như không có bất kỳ lý do hợp lý nào giải thích được vì sao các bệnh nhân ngày càng trẻ hơn.

Những gì được Michael và Rachel quan sát tại trung tâm của họ thực ra là một hiện tượng toàn cầu đã được các nhà thống kê xác định rõ ràng. Từ năm 1940, con số bệnh ung thư đã tăng lên trong tất cả các nước công nghiệp. Xu hướng này, đã tăng tốc lên từ năm 1975, đặc biệt nổi bật trong giới trẻ. Tại Hoa Kỳ từ năm 1975 và 1994, tỷ lệ ung thư ở phụ nữ dưới 45 đã tăng 1,6% một năm và thậm chí còn nhiều hơn ở nam giới (1,8%) . Ở một số nước châu Âu như Pháp, tỷ lệ ung thư đã tăng 60% trong hai mươi năm cuối. Kết quả là, chúng ta không thể không tự hỏi liệu chúng ta có đang phải đối mặt với một đại dịch không.

Cách đây ba năm, khi tôi đặt câu hỏi này với một giáo sư nổi tiếng về ung thư, ông đã đưa ra một loạt các câu trả lời dùng để trấn an công chúng. "Không có gì đáng ngạc nhiên về hiện tượng này", ông nói. "Khi

mọi người ngày nay sống thọ hơn so với năm 1940 thì tỷ lệ ung thư cao hơn là điều bình thường. Bên cạnh đó, phụ nữ sinh con trễ hơn, do đó, họ có nhiều khả năng bị ung thư vú. Nếu việc kiểm tra sớm được tính đến thì có một số lượng lớn các ca bệnh được ghi nhận". Thông điệp của ông rất đơn giản: Chúng ta không nên bị làm lạc bởi những người hay gieo hoang mang sợ hãi cho rằng chỉ có trời mới biết những yếu tố bí ẩn gì. Ngược lại, chúng ta cần đẩy mạnh nghiên cứu để cải thiện việc điều trị và phát hiện sớm, hai trụ cột của ung thư học hiện đại. Giống như nhiều đồng nghiệp của tôi, và giống như nhiều bệnh nhân khác, tôi muốn tin ông ta. Đó là điều an ủi nhất.



Hình 6. Sự gia tăng các ca bệnh ung thư vú ở Hoa Kỳ giữa năm 1940 và 2000 (đã tính đến việc già đi của dân số)

Nhưng ngày nay, ngay cả bác sĩ chuyên khoa ung thư cực kỳ bảo thủ này cũng đã thay đổi quan điểm của mình. Các sự kiện thực sự nghiêm trọng. Tiến sĩ, bác sĩ Annie Sasco, người điều hành các đơn vị dịch tễ học phòng chống ung thư tại Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) trong sáu năm, đã chỉ ra những con số có thể giúp thay đổi tâm trí của những người từ chối đối mặt với thực tế. Sự gia tăng bệnh ung thư rõ ràng không thể được giải thích bằng mỗi việc dân số già đi. Tổ chức y tế thế giới đã thu hút sự chú ý đến thực tế này trong tạp chí The Lancet năm 2004: Ung thư ở trẻ em và thanh thiếu niên trong số người bệnh đã tăng cao nhất kể từ năm 1970. Đúng, có một sự gia tăng nhẹ nguy cơ bị ung thư vú ở những phụ nữ có đứa con đầu của họ sau tuổi ba mươi. Tuy nhiên, tuổi sinh sản ở phụ nữ chỉ giải thích được một phần rất nhỏ của sự gia tăng bệnh ung thư. Tỷ lệ mắc bệnh ung thư tuyến tiền liệt (theo định nghĩa ảnh hưởng đến chỉ những người đàn ông) có mức tăng còn nhanh hơn so với bệnh ung thư vú ở các nước phương Tây, tăng 200% ở một số nước châu Âu giữa năm 1978 và 2000, khoảng 258% ở Hoa Kỳ trong cùng một giai đoạn. Và cuối cùng, luận cứ đề cập đến việc kiểm tra sớm lại không phù hợp cho việc giải thích những con số này: sự gia tăng số người bị bệnh ung thư không được thường xuyên kiểm tra (tuyến tụy, phổi, não, tinh hoàn, u bạch huyết) cũng đầy ấn tượng, nếu không nói là nhiều hơn.

Có thực sự là một dịch bệnh ung thư trong thế giới phương Tây. Có thể xác định được ngày tháng khá chính xác, trước chiến tranh thế giới thứ II. Một nghiên cứu lớn được công bố trong tạp chí Khoa học đã cho thấy rằng, đối với phụ nữ mang gen có nguy cơ cao (BRCA-1 hay BRCA-2), đối với phụ nữ sinh ra sau chiến tranh, nguy cơ phát triển ung thư vú trước tuổi năm mươi hầu như đã tăng gấp ba lần so những người sinh ra trước chiến tranh.

Các bác sĩ lớn tuổi hơn khi nghe tôi nói chuyện đã lặng người đi vì kinh ngạc. Trong thời đại của họ, ung thư ở người trẻ tuổi là rất hiếm. Một trong số họ vẫn nhớ khi còn ở trường y, có một phụ nữ 35 tuổi bị ung thư vú: Tất cả các sinh viên y khoa từ các khoa gần đó đã được mời tham gia đến để khám cho cô ấy. Vào những năm năm mươi, cô ấy là một ca bệnh ngoại lệ. Bốn hoặc năm thập kỷ sau đó, tôi bị ung thư ở tuổi 31, và hai người anh em họ của tôi - một ở châu Âu, một ở Hoa Kỳ cũng mắc bệnh ung thư ở tuổi bốn mươi. Bốn mươi cũng là độ tuổi mà một người bạn cùng lớp thời thơ ấu của tôi đã chết. Cô ấy qua đời vì một khối u trong đôi vú mà chúng tôi đã cười khúc khích với nhau trong sân trường khi chúng lần đầu tiên bắt đầu nhú lên. Trời ạ, những con số của các nhà dịch tễ học không chỉ là những con số hư.

Bệnh nhà giàu

Với năng khiếu với tầm nhìn xa đầy ấn tượng, Tướng de Gaulle thành lập các trung tâm quốc tế đầu tiên tại Tổ chức y tế thế giới "để xác định nguyên nhân của ung thư." Nó được thiết lập ở Lyon vào năm 1964 và có tên là Cơ quan Quốc tế về Nghiên cứu Ung thư (IARC). Ngày nay nó là trung tâm dịch tễ học lớn nhất thế giới dành cho ung thư. Dịch tễ học là công việc dò tìm thực sự. Bằng sự kết hợp và suy luận, nó sẽ cố gắng xác định nguyên nhân của bệnh và tiến triển của chúng. Khoa học về dịch bệnh xuất hiện tại một thời gian khi các thành phố ở châu Âu và Mỹ đã bị tàn phá bởi bệnh tả. Vào giữa thế kỷ XIX, các vi khuẩn chưa được phát hiện, không có lời giải thích đối với phẩy khuẩn tả đã gán cho nó tất cả những gì đáng sợ nhất.

Khi các nhà dịch tễ học chưa xác định được nguyên nhân của bệnh, các cơ quan y tế có thể tạo ra các luận cứ trấn an để làm tăng sự tin tưởng vào bất cứ biện pháp nào được đưa ra. Vào năm 1832 người Mỹ phải đối mặt với một đại dịch mới của bệnh tả, và Hội đồng y tế thành phố New York trở nên bất lực. Nó xuất bản một bản tin tuyên bố rằng các nạn nhân dịch tả hoặc là người vô độ, thiếu thận trọng, hoặc dễ bị tổn thương bởi việc tiêu thụ được phẩm không đúng cách." Để tránh bị bệnh, Hội đồng đề nghị không uống đồ uống có cồn, tránh uống bia thô, không ăn xà lách, và"

duy trì những thói quen thường ngày" Việc phát hiện ra trực khuẩn bệnh tả bởi Robert Koch năm 1883 trên thực tế đã khẳng định vai trò của xà lách tươi trong truyền bệnh tả. Phần còn lại, về bản chất, đều là thủ đoạn chuyên môn.

Annie Sasco nhớ lại rằng ở tuổi mười hai, cô đã viết trong nhật ký của mình rằng một ngày nào đó cô sẽ là một bác sĩ và làm việc cho Tổ chức Y tế thế giới. Có lẽ đó là một phần để cho cha cô, một trung sĩ cảnh sát và cựu thành viên của Phong trào kháng chiến Pháp, thấy rằng cô ấy cũng sẽ có khả năng phấn đấu vì sự nghiệp vĩ đại. Sau khi học trường y ở Pháp và lấy học vị tiến sĩ về dịch tễ học tại Đại học Harvard, cô đã trải qua 22 năm tại Cơ quan quốc tế nghiên cứu ung thư của WHO. Việc tìm kiếm các dữ liệu đáng tin cậy đã đưa cô vào lĩnh vực này, đưa cô đến các nước Trung Quốc, Brazil, Trung Mỹ, và châu Phi. Các bản đồ ung thư là kết quả từ các cuộc điều tra này cung cấp những manh mối tốt nhất về sự lây lan nhanh chóng của căn bệnh này. Cô đưa các bản đồ lên màn hình máy tính của mình cho thấy sự xuất hiện của các loại bệnh ung thư khác nhau và so sánh các nước bị tác động hưởng nhiều nhất với các nước bị tác động ít nhất. Bản đồ đầu tiên cực kỳ rõ ràng: Đối với các nhóm cùng lứa tuổi, ung thư vú, tuyến tiền liệt và đại tràng là bệnh của các nước công nghiệp, và đặc biệt là các nước phương Tây. Các căn bệnh ung thư như thế tại

Hoa Kỳ và Bắc Âu nhiều hơn 9 lần so với ở Trung Quốc, Lào, hay Hàn Quốc, và nhiều hơn bốn lần so với ở Nhật Bản.

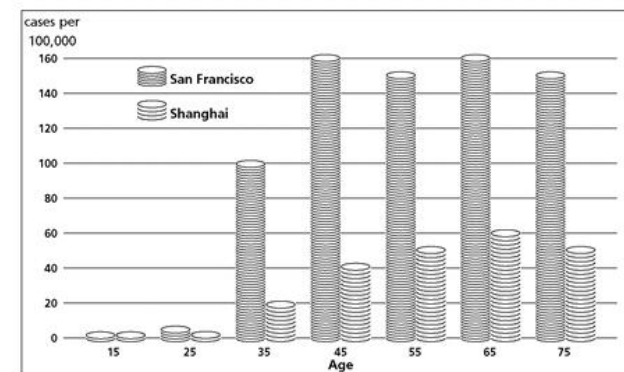
Sau khi kiểm tra các bản đồ này, chúng ta không thể không tự hỏi liệu hệ gien châu Á có đóng một vai trò bảo vệ chống lại các bệnh ung thư. Tuy nhiên, các gien không phải là câu trả lời ở đây. Khi cô tiến hành cuộc khảo sát ở Trung Quốc, Sasco đã hỏi một đồng nghiệp Trung Quốc về cách mà ông ấy giải thích về tỷ lệ mắc ung thư vú thấp ở đó. Với một nụ cười thích thú, ông trả lời: "Đó là một căn bệnh của phụ nữ giàu. Bạn sẽ tìm thấy nó ở Hồng Kông chứ không phải ở đây".

Trong thực tế, tỷ lệ ung thư giữa những người Trung Hoa và người Nhật Bản ở Hawaii và trong khu phố Tàu của San Francisco đã nhanh chóng đạt đến mức độ của những người phương Tây. Và trong thập kỷ qua, tỷ lệ ung thư vú ở các thành phố lớn của Trung Quốc, cùng với Hồng Kông, đã tăng gấp ba lần.

Trong lời giới thiệu báo cáo của Cơ quan quốc tế nghiên cứu ung thư, Tổng giám đốc WHO kết luận: Thực tế "có đến 80% người bệnh ung thư có thể bị ảnh hưởng bởi các yếu tố bên ngoài, như lối sống và môi trường." Thật vậy, Sự thành công lớn nhất của y học phương Tây trong cuộc chiến chống lại căn bệnh ung thư là sự hầu như biến mất của bệnh ung thư dạ dày ở các nước công nghiệp hóa. Trong khi đó, tất cả các

sinh viên y khoa của những năm 1960 đã quen thuộc một cách khó chịu với căn bệnh này nghiêm trọng và phổ biến này thường xuất hiện trên tất cả các khoa phòng nội khoa, nó là một căn bệnh hầu như không còn được thảo luận trong các trường y ngày nay. Sự biến mất của bệnh ung thư dạ dày trong một khoản thời gian bốn mươi năm được cho là do việc làm lạnh thực phẩm tốt hơn và phụ thuộc ít hơn vào nitrat và muối trong việc bảo quản thực phẩm: đơn thuần là sự can thiệp mang tính "môi trường".

Ngày nay, việc nhiều loại chất độc hại hiện diện trong môi trường đóng vai trò tích cực đối với sự xuất hiện của các tế bào ung thư đầu tiên trong một sinh vật, và sau đó chuyển đổi thành một khối u tích cực hơn đã được công nhận rộng rãi trong các ngành sinh học và y học. Tiến trình này được đề cập đến như là chất sinh ung thư. Trong một báo cáo gần đây, các chuyên gia tại Viện Ung thư Quốc gia Hoa Kỳ nhấn mạnh rằng quá trình của chất sinh ung thư không chỉ gây ra bệnh. Nó tiếp tục sau khi bệnh đã bắt đầu. Vì vậy, điều cần thiết là tìm kiếm sự bảo vệ chống lại các chất độc đã làm cho khối u, cho dù chúng ta đang khỏe mạnh hay đã bị ảnh hưởng bởi căn bệnh này. Cai nghiện ma túy là một khái niệm cơ bản trong truyền thống y tế cổ xưa nhất, từ Hippocrates đến Ayurveda, và là việc hoàn toàn cần thiết trong hiện tại.



Hình 7. Bệnh ung thư vú (trên 100,000 women) trong số những người trung hoa nhập cư tại San Francisco, so với những phụ nữ trung hoa đang ở tại Thượng Hải, Trung quốc. Ung thư là căn bệnh của lối sống phương Tây.

Giống như mọi người khác, một khi được chẩn đoán mắc bệnh ung thư, tôi muốn biết những gì tôi có thể làm để ngăn chặn nó và những gì tôi phải làm để nó không trở lại. Trước sự ngạc nhiên của tôi, tất cả các câu trả lời tôi nhận được đều là sự lảng tránh và không có gì hứa hẹn: "Chúng tôi không thực sự biết chắc chắn nguyên nhân gây ra bệnh tật của bạn. Đừng hút thuốc. Đó là tất cả những gì chúng tôi có thể tư vấn cho bạn". Đây là sự thật: Ngoại trừ thuốc lá, amiăng và ung thư phổi, có vài điều chắc chắn rằng một thức ăn đặc biệt hoặc một trong những tính năng đặc biệt

của phong cách sống và nghề nghiệp của chúng ta sẽ kích hoạt một loại ung thư đặc biệt. Tuy vậy, như chúng ta sẽ thấy sau này, có những gợi ý đủ mạnh để biện minh bắt đầu để mình chứng cho việc bảo vệ bản thân ngay lập tức - không có gì hơn nữa bởi vì nó không đòi hỏi một nỗ lực lớn như vậy.

Một bước ngoặt trong thế kỷ XX

Ung thư, ngày nay, rất phổ biến ở phương Tây, đã và đang tăng lên kể từ 1940. Do đó, chúng ta phải kiểm tra những gì đã thay đổi trong nước của chúng ta kể từ Thế chiến II. Ba yếu tố chính phá hủy trầm trọng môi trường của chúng ta trong vòng năm mươi năm qua là:

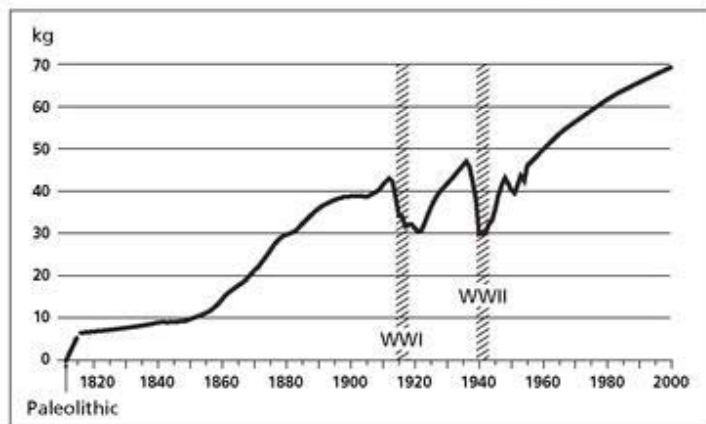
1. Việc bổ sung số lượng lớn đường tinh chế cao vào chế độ ăn uống của chúng ta,
2. Nhiều thay đổi trong phương pháp canh tác và chăn nuôi, và kết quả là, thay đổi cả trong thực phẩm của chúng ta
3. Việc phơi nhiễm trước một số lượng lớn các sản phẩm hóa học, những loại không tồn tại trước năm 1940.

Đây không phải là những sự thay đổi nhỏ. Có mọi lý do để tin rằng ba hiện tượng này đóng một vai trò quan trọng trong sự lây lan của ung thư. Để bảo vệ chính mình, trước hết, chúng ta phải cố gắng hiểu chúng.

PHẦN 2

QUAY VỀ VỚI NHỮNG LOẠI THỰC PHẨM NGÀY TRƯỚC

Gien của chúng ta vẫn còn mang các dấu hiệu của sự phát triển hàng trăm ngàn năm trước đây, khi chúng tôi là những người săn bắt và hái lượm. Qua thời gian, chúng đã thích nghi hơn với môi trường của tổ tiên chúng ta và đặc biệt là nguồn thức ăn của họ, và chúng đã không thay đổi nhiều từ đó. Hôm nay cơ thể chúng ta vẫn mong đợi một chế độ ăn uống tương tự như chế độ ăn uống đã có khi chúng ta ăn các sản phẩm từ săn bắn và hái lượm. Đó là chế độ ăn uống bao gồm rất nhiều các loại rau và trái cây, và đôi khi có thịt hoặc trứng của động vật hoang dã. Nó cung cấp một sự cân bằng giữa các axit béo thiết yếu (omega-6 và omega-3) và rất ít đường và không có bột. (Nguồn duy nhất cấp đường tinh luyện cho tổ tiên chúng ta là mật ong. Họ không ăn cốc loại.)



Hình 8 . Những thay đổi trong việc tiêu thụ đường tinh luyện : 2 kg (4 cân Anh) một người mỗi năm trong thời kỳ đồ đá cũ) (khi việc hình thành hệ gien đã phát triển); 5 kg (11 cân Anh) mỗi năm trong năm 1983; 70 kg (150 cân Anh) trong năm 2000.

Ngày nay, các khảo sát về dinh dưỡng cho biết rằng, 56% lượng ca lo của chúng ta đến từ ba nguồn không còn tồn tại khi hệ gien của chúng ta đang phát triển :

- Đường tinh luyện : đường mía, đường củ cải, , xi rô thích, v.v...)
- Bột được tẩy trắng (bánh mì trắng, bột mì nhão trắng)
- Dầu thực vật (Đậu nành, hướng dương, bắp, chất béo trans)

Có điều là ba nguồn này chẳng có chứa một tí gì các protein, vitamin, khoáng chất, và axit béo omega-3 cần thiết cho sự hoạt động chức năng của cơ thể chúng ta. Mặt khác, chúng lại trực tiếp cung cấp nhiên liệu cho sự phát triển của ung thư.

Ung thư được nuôi dưỡng bởi đường.

Việc tiêu thụ đường tinh chế đã tăng vọt. Trong khi đó, hệ gien của chúng ta phát triển trong một môi trường mà mỗi người tiêu thụ tối đa là 2 kg (4 cân Anh) mật ong một năm. Việc con người đường tiêu thụ tăng lên 5 kg (£ 11) một năm vào năm 1830 và gây sốc với 70 kg (£ 150) một năm vào cuối thế kỷ XX.

Nhà sinh vật học người Đức, Otto Heinrich Warburg đã giành được giải thưởng Nobel trong y học với phát hiện của ông nói rằng sự trao đổi chất của các khối u ác tính phần lớn phụ thuộc vào tiêu thụ glucose. (Glucose là hình thức của đường đã tiêu hóa trong cơ thể.) Trong thực tế, qui trình chụp quét PET thường được sử dụng để phát hiện ung thư chỉ đơn giản là việc đo đạc xem khu vực nào trong cơ thể tiêu thụ nhiều glucose nhất. Nếu một khu vực cụ thể nổi bật lên vì nó tiêu thụ quá nhiều đường, nguyên nhân gây ra rất có khả năng là ung thư.

Khi chúng ta ăn đường hoặc bột trắng - các loại thực phẩm có một "chỉ số đường huyết" cao - mức

đường glucose huyết tăng nhanh chóng. Cơ thể ngay lập tức tung ra một liều insulin cho phép glucose đi vào trong các tế bào. Việc tiết ra insulin được đi kèm với việc tung ra một phân tử khác có tên gọi là IGF (yếu tố tăng trưởng insulinlike) có vai trò kích thích sự phát triển của tế bào. Tóm lại, đường nuôi dưỡng các mô cơ và làm cho chúng phát triển nhanh hơn. Hơn nữa, insulin và IGF có chung một tác động : Chúng thúc đẩy các yếu tố gây viêm tấy, cũng như kích thích sự tăng trưởng của tế bào và đến lượt nó, tác động như chất phân bón cho các khối u.

Ngày nay, chúng ta biết rằng những lượng insulin tốt đỉnh và việc tiết ra chất IGF trực tiếp kích thích không chỉ sự tăng trưởng của tế bào ung thư mà còn kích thích khả năng xâm chiếm các mô cơ lân cận. Hơn nữa, sau khi tiêm tế bào ung thư vú vào chuột, các nhà nghiên cứu đã cho thấy rằng ung thư tế bào này ít bị ảnh hưởng bởi hóa trị liệu khi hệ thống insulin của chuột đã được kích thích bởi sự hiện diện của đường. Các nhà nghiên cứu kết luận rằng để chống lại bệnh ung thư cần có ngay bây giờ một loại thuốc mới, đó là : thuốc làm giảm lượng insulin cao tốt đỉnh và IGF trong máu.

Không phải chờ đợi các loại thuốc này mới, mỗi người chúng ta đều có thể cắt giảm lượng đường tinh luyện và bột mì trắng mà chúng ta tiêu thụ trong chế độ ăn uống của chúng ta. Việc thấy rõ là chỉ đơn giản

giảm hai yếu tố trong chế độ ăn uống đã tác động nhanh chóng vào mức insulin và IGF trong máu. Việc giảm thiểu này còn có các tác dụng phụ, chẳng hạn như làm cho làn da tươi tốt hơn.

Sự liên kết giữa lượng đường trong máu và sự viêm tấy có vẻ không tự nhiên, gương gao sao đó. Làm thế nào mà kẹo, một cục đường trong một tách cà phê, hoặc một lát bánh mì trắng với mứt lại có ảnh hưởng đến sinh lý? Tuy vậy, mối liên kết này thật rõ ràng khi nói đến việc da nổi mụn.

Tiến sĩ Loren Cordain, là một nhà nghiên cứu về dinh dưỡng tại Đại học Colorado. Khi ông được cho biết rằng một số nhóm dân cư có lối sống rất khác với lối sống của chúng ta không có kinh nghiệm gì về mụn trứng cá (gây ra do tình trạng viêm của lớp biểu bì, trong số các cơ chế khác), ông muốn tìm hiểu để biết việc này có thể xảy ra như thế nào. Lời tuyên bố nghe có vẻ phi lý. Mụn trứng cá là một nghi thức chuyển trạng thái tác động đến 80% đến 95% thanh thiếu niên phương Tây. Để điều tra, Cordain cùng đi với một đội ngũ các bác sĩ da liễu để kiểm tra da của 1.200 thanh thiếu niên tách ra từ phần còn lại của thế giới trong quần đảo New Guinea Kitavan, và 130 thổ dân Ache sống cô lập ở Paraguay. Trong hai nhóm này, họ đã không tìm thấy một dấu vết nào của mụn trứng cá. Trong bài viết của mình trong cuốn Archives of Dermatology (Văn khố Da Liễu Học), các nhà nghiên

cứu qui cho việc khám phá tuyệt vời của mình về vấn đề dinh dưỡng của thanh thiếu niên. Chế độ ăn của các nhóm sống dưới mái che hiện đại này giống như chế độ ăn uống của tổ tiên trước đây của chúng ta: không có đường tinh luyện, bột mì trắng, do đó không có lượng insulin tốt đỉnh hoặc IGF trong máu.

Ở Úc, các nhà nghiên cứu thuyết phục thanh thiếu niên phương Tây thử một chế độ ăn uống hạn chế đường và bột trắng trong ba tháng. Trong một vài tuần, nồng độ insulin và IGF của họ giảm bớt. Và mụn trứng cá của họ cũng giảm đi.

Trong nửa cuối của thế kỷ XX, một thành phần mới đã bắt rễ và lây lan như một loại cỏ dại trong chế độ ăn uống phương Tây: xi-rô giàu fructose được chiết xuất từ ngô (một sự kết hợp giữa fructose và glucose). Cơ thể chúng ta thực sự đã gặp khó khăn trong việc chịu đựng đường tinh luyện được chúng ta chất đầy vào cơ thể. Bây giờ chúng lại bị tràn ngập hoàn toàn bởi loại xi-rô đường phổ biến trong các thực phẩm đã chế biến.

Được lấy ra từ thể tự nhiên của nó (đường fructose có trong tất cả các loại trái cây) và trộn với đường glucose, nó không còn có thể bị xử lý bởi insulin mà cơ thể chúng ta sản xuất ra, ít ra cũng không phải là không có tổn hại phụ. Sau đó, nó trở thành chất độc hại.

Có lý do tốt để tin rằng sự tăng nhanh việc ăn đường góp phần vào dịch ung thư, vì nó có liên quan tới sự bùng nổ của insulin và IGF trong cơ thể chúng ta. Các con chuột được cấy các tế bào ung thư vú đã được sử dụng để so sánh các hiệu ứng về sự phát triển khối u của các loại thực phẩm khác nhau có chỉ số đường huyết thay đổi. Sau hai tháng rưỡi, 2/3 (mười sáu con) trong số 24 con chuột có lượng đường trong máu lên thường xuyên đến đỉnh điểm đã chết, so với chỉ một trong hai mươi con đã được nuôi dưỡng bằng một chế độ ăn uống có chỉ số đường huyết thấp. Vì lý do rất rõ ràng, việc này chắc hẳn không thể thực hiện thử nghiệm ở người. Tuy vậy, một nghiên cứu so sánh dân châu Á với dân phương Tây cho thấy cùng một điều: Những người ăn chế độ ăn uống ít đường của châu Á có xu hướng bị ung thư do nội tiết tố gây ra ít hơn 5 đến 10 lần so với những người có chế độ ăn nhiều đường và các loại thực phẩm tinh chế, như chế độ ăn uống điển hình trong hầu hết các quốc gia công nghiệp.

Ngoài ra, những người có bệnh tiểu đường (đặc trưng bởi nồng độ đường cao trong máu) được biết là có nguy cơ mắc bệnh ung thư ở mức trên trung bình. Trong một nghiên cứu chung của Mỹ và Canada, Tiến sĩ khoa học Susan Hankinson, ở Trường Y Harvard, đã cho thấy rằng trong một nhóm phụ nữ dưới năm mươi, những người có mức IGF cao nhất có khả năng phát

triển ung thư vú của gấp bảy lần những người có mức IGF thấp nhất. Một nhóm nghiên cứu khác gồm có các nhà nghiên cứu từ Đại học Harvard và Đại học California tại San Francisco Hoa Kỳ và McGill ở Canada, chứng minh hiện tượng tương tự đối với ung thư tuyến tiền liệt: trong một nhóm nam giới, nguy cơ bị ung thư cao gấp chín lần đối với những người có mức độ IGF cao nhất. Các nghiên cứu khác đã chỉ ra rằng một chỉ số đường huyết cao cũng có liên quan đến bệnh ung thư tuyến tụy, ruột kết và buồng trứng.

Trong năm 2009, hai năm sau khi cuốn sách này được xuất bản lần đầu tiên, Ủy ban Hành Động Vì Sức Khỏe Phụ Nữ nghiên cứu đồng loạt gần một trăm ngàn phụ nữ sau mãn kinh ở Hoa Kỳ xác nhận một sự liên quan giữa việc insulin tăng lên trong cơ thể do chế độ ăn uống nhiều đường và bột mì trắng với nguy cơ bị ung thư vú cao. Các nhà nghiên cứu quan sát những phụ nữ này tại bốn mươi trung tâm học tập tại Hoa Kỳ, trong một khoảng thời gian trung bình sáu năm trước khi họ bị bệnh. Họ đã lấy các mẫu máu của các phụ nữ ngay ngày đầu tiên bước vào học tập và vài năm sau đó để có thể so sánh nguy cơ phát triển ung thư vú của những người có mức insulin cao và thấp khác nhau. Nghiên cứu được công bố trên Tạp chí của Viện Ung thư Quốc gia, kết luận rằng không phải béo phì về bản chất là một yếu tố nguy hiểm đối với bệnh ung thư vú, nhưng đúng hơn là hàm lượng insulin cao có xu hướng

có liên quan đến trọng lượng quá mức của cơ thể. Các phụ nữ có mức insulin cao hơn (và những người không bị tiểu đường hoặc dùng liệu pháp thay thế hormone) có nguy cơ phát triển ung thư vú trong giai đoạn tiếp theo cao gần gấp đôi khi so với những phụ nữ có mức insulin thấp nhất.

Tất cả các tài liệu khoa học đều chỉ về cùng một hướng: Những người muốn tự bảo vệ mình khỏi bệnh ung thư nên nghiêm túc giảm mức tiêu thụ đường tinh chế và bột đã tẩy trắng. Điều này có nghĩa là cần quen với việc uống cà phê không đường (việc này còn dễ dàng hơn việc uống trà không đường). Cũng có nghĩa là chỉ ăn hai hoặc ba món tráng miệng một tuần. (Không có giới hạn việc ăn trái cây, miễn là nó không được làm ngọt bằng đường hoặc xi-rô.) Lựa chọn khác là sử dụng các sản phẩm thay thế tự nhiên cho đường mà không làm tăng nhanh đường huyết hoặc insulin (xem bảng 4).

Ăn bánh mì làm từ lúa mì trộn với ít nhất ba loại ngũ cốc khác, chẳng hạn như bột yến mạch, lúa mạch đen, hạt lanh, v.v...) cũng rất cần thiết để làm chậm việc tiêu hóa đường trong lúa mì. Bạn cũng có thể chọn bánh mì được làm với men truyền thống ("bột chua") thay vì với loại men bánh mì từ các hóa chất phổ thông vì các loại này làm tăng chỉ số đường huyết của bánh mì. Đối với lý do tương tự, nên tránh loại gạo trắng bình thường và thay thế bằng gạo lứt đỏ hoặc

gạo basmati trắng vì chúng có chỉ số đường huyết thấp. Tốt hơn rất nhiều là ăn rau củ và các loại đậu. Không chỉ vì chúng có chỉ số đường huyết thấp, nhưng vì chúng có chứa chất phytochemicals rất có hiệu lực trong việc chống lại sự tăng trưởng ung thư từng chút một.

BẢN 4. CHỌN THỨC ĂN

THEO CHỈ SỐ ĐƯỜNG HUYẾT CỦA CHÚNG

(Những loại được chế biến, bán sẵn trên thị trường, không phải là loại tự nấu)

Chỉ số đường huyết cao (HGI) (cần tránh)	Chỉ số đường huyết thấp (LGI) (Dùng thoải mái)
Đường trắng hay vàng, mật ong, xi rô thích, xi rô fructose, xi rô dextrose	Các chất ngọt tự nhiên, mật hoa Agave, stevia (một loại cây ở Thái bình dương), Xylitol, sô cô la nâu (>70% cocoa)
Bột trắng/bột đã tẩy trắng, bánh mì trắng, gạo trắng, bột nhào trắng nấu quá chín, bánh nướng xốp muffins, bánh vòng bagels, bánh sừng bò croissants, bánh xốp gạo (puffed rice cakes)	Cốc loại nguyên hạt trộn lẫn, bánh mì làm từ các loại lúa khác nhau; Bánh mì nở tự nhiên, Cơm Thái hay Basmati, mì sợi từ nhiều loại cốc loại, các loại bún mì nấu giòn; quinoa, lúa mạch, kê, lúa kiều mạch.

Các loại khoai tây, đặc biệt là khoai nghiền	Đậu lăng, đậu hà lan, khoai lang, khoai từ, khoai mỡ
Mứt trái cây các loại, Trái cây nấu đường, trái cây trộn đường	Trái cây ở trạng thái tự nhiên của nó, đặc biệt là các loại dâu (berries) có công dụng điều hòa lượng đường huyết (nếu cần thì dùng mật hoa Agave để làm ngọt)
Bánh bột ngô nướng, bánh cốt gạo và hầu hết các loại cốc đã tẩy trắng hay thêm đường dùng ăn điểm tâm	Bột yến mạch, món ngũ cốc điểm tâm Muesli, Al-Bran, Special K
Các loại nước ngọt, sô đa, nước cốt trái cây công nghiệp	Nước có pha hương chanh, xạ hương hay xô thơm.
Rượu (ngoại trừ dùng trong bữa ăn)	Một cốc rượu vang mỗi ngày trong bữa ăn
	Tỏi, hành, họ tây (khi trộn với các thức ăn khác sẽ làm hạ mức insulin tột đỉnh xuống)

MẬT HOA AGAVE, MẬT CÂY KEO, ĐƯỜNG THỐT NỐT và ĐƯỜNG QUẢ MỘC

Gần đây, nhóm nghiên cứu tại Đại học Sydney, nhóm đã giới thiệu khái niệm "chỉ số đường huyết", chỉ ra một chất thay thế tự nhiên cho đường trắng bằng một loại có chỉ số đường huyết rất thấp: mật hoa Agave. Được chiết xuất từ nhựa cây xương rồng (được sử dụng để làm rượu tequila), nó có vị ngon, sánh được với mật ong nhẹ. Nó ngọt gấp ba lần đường trắng, nhưng có chỉ số đường huyết thấp hơn 4-5 lần so với mật ong. (Chỉ số đường huyết được coi là "thấp" nếu nó dưới mức 55, đường glucose có chỉ số 100, chỉ số đường huyết của mật hoa Agave từ 15 đến 21, và hầu hết các loại mật ong có chỉ số từ 60 đến 80) Mật hoa Agave có thể được sử dụng thay cho đường hoặc xi-rô thông thường bỏ vào trong trà, cà phê, trái cây, và các món tráng miệng. Trong số các loại mật ong, mật ong Acacia với màu sắc sẫm sẫm, có một chỉ số đường huyết thấp (khoảng 30).

Một chất ngọt tự nhiên khác, đường thốt nốt, có chỉ số đường huyết khoảng 35. Nó có lợi thế hơn vì là đường kết tinh, tương tự như loại đường mà chúng ta đã quen sử dụng.

Tuy nhiên, hãy cẩn thận, không được lạm dụng ba loại đường tự nhiên này. Mặc dù chúng có chỉ số đường huyết thấp, chúng vẫn là các loại thực phẩm có hàm lượng calo cao. Ăn quá nhiều sẽ dẫn đến tăng

trọng lượng và tăng nồng độ chất béo trung tính trong máu.

Xylitol, chiết xuất từ vỏ cây bạch dương, rất ngọt nhưng chỉ chứa 1/3 lượng calo so với các loại đường khác. Nó không làm cho lượng đường trong máu hoặc mức độ insulin tăng cao, và đó là loại đường duy nhất có liên quan đến việc giảm nguy cơ bị sâu răng trong nha khoa. Xylitol có thể được tìm thấy trong các cửa hàng hữu cơ và các cửa hàng chuyên doanh, nhưng nó vẫn còn đắt giá lắm.

Tránh ăn bánh kẹo và đồ ăn nhẹ giữa các bữa ăn là điều cần thiết. Khi các loại bánh ngọt (hoặc đường) được ăn giữa các bữa ăn thì sẽ không có gì ngăn chặn được sự gia tăng insulin. Chỉ có sự kết hợp giữa chúng với các loại thực phẩm, đặc biệt là rau củ, trái cây, hoặc các chất béo loại tốt, chẳng hạn như dầu ô liu, dầu canola, hoặc bơ hữu cơ mới làm chậm quá trình tiêu hóa đường và làm giảm lượng insulin tột đỉnh. Trong cùng một cách, một số loại thực phẩm như hành tây hoặc tỏi, quả việt quất, anh đào, mâm xôi, hoặc các loại gia vị như quế, làm giảm sự gia tăng đường huyết.

Hệ sinh vật gây nguy hiểm

Ai cũng đều có một người bạn bị thừa cân. Từ thuở thơ ấu, tôi có một cô bạn rất mũm mĩm. Mặc cho nhiều chế độ ăn đủ loại và tập thể dục thể chất thường

xuyên, thân hình cô ấy chưa bao giờ được "bình thường." Cô ấy lo lắng về đôi hông nặng của mình không được thon gọn lại. Ngay cả khi cô xoay xở để gắn bó với chế độ ăn kiêng, cô không giảm cân nhiều. Cô tăng trọng trở lại ngay sau khi cô dừng chế độ ăn uống tích cực. Tuy vậy, cô rất cẩn thận tránh không ăn bơ (hai mươi năm qua, cô chỉ dùng bơ thực vật). Cô thậm chí còn dùng các loại dầu ăn "đã ổn định" và "không có khả năng sinh cholesterol" (chế tạo từ dầu hướng dương) thường được đề xuất bởi các nhà dinh dưỡng.

Một trong những bí ẩn lớn của dịch tễ học hiện đại, ngoài ung thư, là dịch bệnh béo phì. Béo phì là một trong những yếu tố gây nguy cơ cao nhất đối với bệnh ung thư. Mối liên hệ giữa béo phì và ung thư ngày càng trở nên rõ ràng hơn. Chỉ bây giờ chúng ta mới bắt đầu hiểu việc chúng chia sẻ chung một nguồn gốc như thế nào - không chỉ việc tiết ra insulin, như nghiên cứu của Ủy ban Hành động vì sức khỏe phụ nữ cho thấy, mà là việc thay đổi bản chất của các chất béo được chúng ta ăn vào. Trước hết hãy xem xét điều bí ẩn của bệnh béo phì.

Giữa những năm 1976 và 2000, người Mỹ giảm đáng kể việc tiêu thụ chất béo (khoảng 11%) và tổng lượng calo của họ (khoảng 4%). Tuy nhiên, bệnh béo phì vẫn tăng với tốc độ chóng mặt. Nó đã tăng 31% trong cùng thời gian này. Lãnh đạo bộ phận lớn nhất

của ngành dịch tễ học và dinh dưỡng trên thế giới, Bác sĩ Y khoa, Tiến sĩ Walter Willett, Đại học Harvard, tổng hợp tình hình trong một bài viết đầy ấn tượng của mình: "Chất béo thực phẩm đóng một vai trò quan trọng trong bệnh béo phì : con số ... " Hiện tượng béo phì tăng cùng với việc giảm lượng tiêu thụ chất béo, được biết đến như một nghịch lý của người Mỹ, giờ đây, trên thực tế, đã ảnh hưởng đến tất cả châu Âu và Israel, thậm chí còn nhiều hơn nữa.

Một nhóm các nhà nghiên cứu người Pháp là những người đầu tiên giải quyết được những bí ẩn về sự nghịch lý của người Mỹ. Gérard Ailhaud, ở tuổi sáu mươi, bị thừa cân một ít, đôi mắt lấp lánh thông minh và tò mò đã thực hiện một quan sát đơn giản. Trong khi mọi người khác đổ lỗi cho các loại đồ ăn vặt và việc thiếu tập thể dục, ông đã bóc trần sự thiếu sót, sai lầm trong lập luận. Tại Hoa Kỳ, khối lượng mô mỡ ở trẻ em dưới một tuổi tăng gấp đôi giữa các năm 1970 và 1990. Trong một cuốn sách hấp dẫn kể câu chuyện về những phát hiện của họ, Pierre Weill, một nhà sinh học và một kỹ sư nông nghiệp, cũng như một người đồng nghiên cứu, nhớ lại một nhận xét của người bạn mình, Ailhaud: "Từ 6 và 11 tháng tuổi, bạn không thể đổ lỗi cho việc ăn vặt, thức ăn McDonald, truyền hình và việc thiếu tập thể dục!

Không, trẻ sơ sinh không được cho ăn quá nhiều. Chúng được cho ăn cùng số lượng sữa, là sữa mẹ

hoặc sữa bột trẻ em. Ailhaud và đồng nghiệp của ông, Philippe Guesnet, chứng minh rằng sự thay đổi trong đặc tính của sữa từ năm 1950 chịu trách nhiệm cho chứng béo phì ở trẻ sơ sinh, Sự mất cân đối mới trong chính bản chất của sữa tác động vào sự tăng trưởng của mô chứa mỡ (chất béo) và các tế bào ung thư.

Thực phẩm tập cho bò và gà

Trong chu kỳ tự nhiên, bò sinh con vào mùa xuân, khi cỏ xum xuê nhất, và sản xuất sữa trong vài tháng cho đến khi kết thúc mùa hè. Cỏ mùa xuân là một nguồn đặc biệt giàu axit béo omega-3, do đó, các axit béo tập trung trong sữa từ những con bò lớn lên ở đồng cỏ và trong các chất được chiết xuất từ sữa như bơ, kem, sữa chua pho mát. Omega-3 cũng được tìm thấy như thể trong thịt của các gia súc được nuôi bằng cỏ và trong trứng gà của những con gà nuôi thả bằng thức ăn gia súc (chứ không phải bằng các loại hạt).

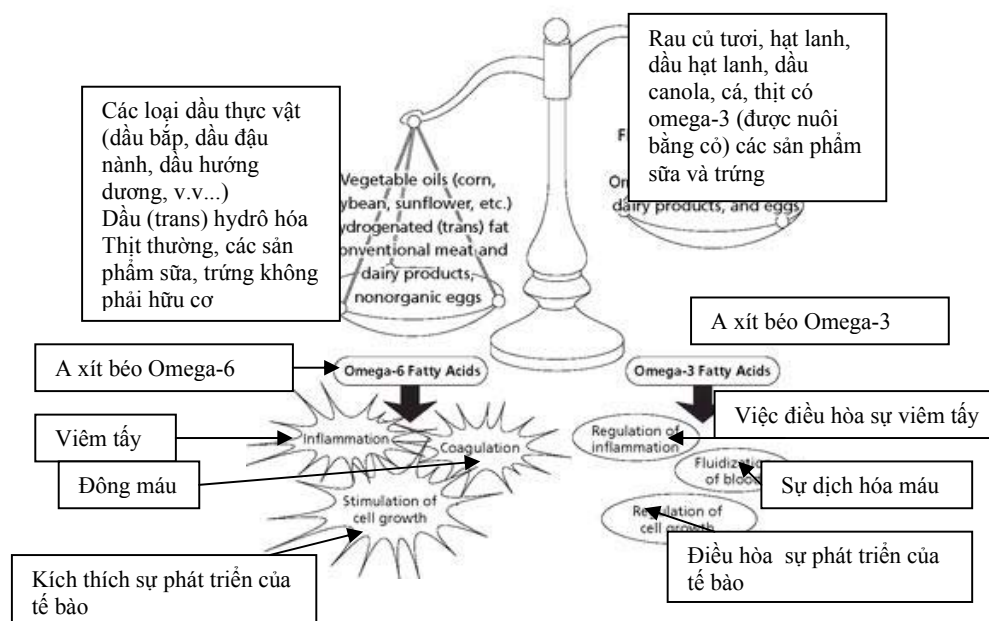
Bắt đầu từ những năm năm mươi, nhu cầu đối với các sản phẩm sữa và thịt bò tăng lên rất nhiều nên các nông dân phải tìm những cách ngắn nhất trong chu kỳ tự nhiên của việc sản xuất sữa và giảm diện tích chăn thả gia súc cần thiết để nuôi một con bò nặng 750kg (1.600 pound) bò. Do đó, đồng cỏ đã bị bỏ quên và được thay thế bởi nhiều dãy chuồng nuôi nhốt. Ngô, đậu nành, lúa mì, đã trở thành chế độ ăn uống chính

yếu cho gia súc, thực tế không có chứa axit béo omega-3. Ngược lại, các nguồn thực phẩm này giàu omega-6. Axit béo omega-3 và omega-6 được gọi là "thiết yếu" bởi vì cơ thể con người không thể làm ra chúng. Kết quả là, số lượng omega-3 và omega-6 trong cơ thể chúng ta bắt nguồn trực tiếp từ hàm lượng thực phẩm được chúng ta ăn vào. Từ đó, lượng axit béo omega-3 và omega-6 trong thực phẩm của chúng ta phụ thuộc vào những gì mà bò và gà (mà chúng ta ăn thịt) đã tiêu hóa trong thức ăn của chúng. Nếu chúng ăn cỏ, thì thịt, sữa và trứng được chúng cung cấp có sự cân bằng hoàn hảo về omega-3 và omega-6 (sự cân bằng gần như 1/1). Nếu chúng ăn ngô và đậu nành, sự mất cân bằng phát sinh trong cơ thể của chúng ta nhiều đến mức 1/15, thậm chí 1/40.

Các chất omega-3 và omega-6 hiện diện trong cơ thể chúng ta liên tục cạnh tranh để kiểm soát các chức năng cơ thể. Chất béo omega-6 giúp tồn trữ mỡ và làm tăng độ cứng vững trong các tế bào cũng như sự đông máu và viêm tấy khi đối phó với sự xâm lược từ bên ngoài. Chúng kích thích việc sản xuất các tế bào mỡ từ lúc mới sinh ra về sau này.

Omega-3 có liên quan đến việc phát triển hệ thần kinh, làm cho màng tế bào mềm dẻo hơn, và giảm thiểu viêm tấy. Chúng cũng giới hạn việc sản xuất của các tế bào mỡ. Sự cân bằng sinh lý của chúng ta phụ thuộc rất nhiều vào sự cân bằng giữa omega-3 và

omega-6 trong cơ thể của chúng ta, và như thế, trong chế độ ăn uống của chúng ta. Hóa ra rằng chính sự cân bằng trong chế độ ăn uống đã thay đổi nhiều nhất trong năm mươi năm qua.



Hình 9. Sự mất cân bằng giữa axit béo omega-6 và omega-3 trong chế độ ăn uống làm tăng viêm tấy, đông máu và sự phát triển các tế bào chứa mỡ và ung thư.

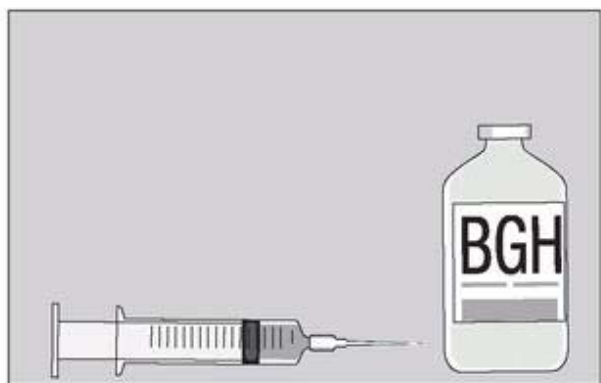
Bò không phải là vật nuôi duy nhất bị ảnh hưởng bởi sự thay đổi này. Chế độ ăn của gà cũng thay đổi tận gốc rễ. Trứng - là hiện thân của một loại thực phẩm

tự nhiên - không còn chứa các axit béo thiết yếu như đã có cách đây năm mươi năm. Bác sĩ y khoa Artemis Simopoulos là một chuyên gia người Mỹ nổi tiếng về dinh dưỡng, người điều hành bộ phận nghiên cứu dinh dưỡng tại Viện Y tế quốc gia. Trong một nghiên cứu khác thường được công bố trên Tạp chí Y học New England, bà cho thấy trứng của gà nuôi bằng bắp (một thực tế gần như phổ biến ngày nay) có chứa lượng omega-6 nhiều hơn hai mươi lần so với lượng omega-3. Trứng được lấy từ các trang trại Hy Lạp, nơi bà nuôi gà giữ được một sự cân bằng gần như 1/1.

Trong khi chế độ ăn của chúng đã được thay đổi tận gốc rễ, động vật trang trại đôi khi được điều trị bằng các hormone như estradiol và zeranol để vỗ béo chúng nhanh hơn. Những hormone này tích tụ trong mô mỡ và được thải vào trong sữa. Gần đây, một nội tiết tố mới đã được đưa vào các trang trại gia súc để kích thích việc sản xuất sữa: rBGH (chất tái tổng hợp các hormone tăng trưởng trâu bò, còn được gọi là chất sinh trưởng trâu bò hoặc BST). Nó hoạt động trên các tuyến vú của con bò và có thể tăng sản lượng sữa một cách đáng kể. Được sử dụng rộng rãi tại Hoa Kỳ nhưng rBGH vẫn còn bị cấm ở châu Âu và Canada.

Tuy nhiên, do các hiệp định thương mại, loại hormone này có khả năng tìm được cách đột nhập vào đĩa thức ăn ở bất cứ nơi nào trên thế giới thông qua các thành phần nguyên liệu được nhập khẩu có nguồn

gốc từ sữa Mỹ. Những ảnh hưởng của rBGH trên người vẫn còn chưa được biết. Nhưng chúng ta biết nó thúc đẩy sản xuất IGF ở bò, IGF này được tìm thấy trong sữa, và nó không bị tiêu diệt bởi việc khử trùng. Như chúng ta đã thấy, IGF (Insulin-like Hormon Factor) là một yếu tố quan trọng trong sự kích thích tăng trưởng của các tế bào mỡ và cũng có thể làm tăng tốc độ tăng trưởng các khối u ác tính.



Hình 10. Loại hormone rBGH được tiêm vào bò sữa ở Hoa Kỳ để kích thích việc sản xuất sữa. Nó được tìm thấy trong loại sữa thông thường (không hữu cơ). Nó kích thích việc sản xuất nhân tố phát triển insulin và sự phát triển tế bào ung thư ở con người.

Cuối cùng, việc chuyển đổi thức ăn từ cỏ sang hỗn hợp ngô và đậu nành có một tác dụng phụ phiền toái khác. Một trong các thành phần rất hiếm gặp trong chế độ ăn của chúng ta đến từ nguồn động vật và có những lợi ích chống ung thư là một axit béo có tên gọi là CLA (axit linoleic liên hợp). Trong số những người đầu tiên đưa ra ánh sáng vai trò của CLA trong cuộc chiến chống sự tăng trưởng của các tế bào ung thư là Bác sĩ Philippe Bougnoux và nhóm của ông tại INRA (Viện quốc gia về nghiên cứu nông nghiệp ở Tours, Pháp). CLA chủ yếu được tìm thấy trong pho mát, nhưng chỉ có trong loại pho mát đến từ động vật ăn cỏ. Như vậy, bằng việc phá vỡ chế độ ăn uống của bò, dê và cừu, chúng ta đã loại bỏ lợi ích duy nhất chống ung thư mà chúng có thể cung cấp.

Bơ thực vật, nguy hiểm nhiều hơn Bơ từ sữa

Yếu tố cuối cùng đã thay đổi chế độ ăn uống của chúng ta càng lúc càng tồi tệ hơn kể từ những năm sáu mươi là sự xuất hiện của bơ thực vật và chất béo trans "hydro hóa" hoặc "hydro hóa một phần". Trong những năm năm mươi, khi sự kết nối giữa chất béo động vật và bệnh tim mạch trở nên quá rõ ràng thì nhiều nhà dinh dưỡng và ngành công nghiệp thực phẩm đã sử dụng sức mạnh thuyết phục của họ để khuyến khích

việc sử dụng bơ “thực vật” công nghiệp thay cho bơ từ sữa bò. Tuy nhiên, họ đã bỏ qua một sự thật là bơ thực vật thường có gốc từ dầu hướng dương (trong đó có omega-6 nhiều hơn gấp bảy mươi lần so với omega-3), dầu đậu nành (bảy lần), và dầu hạt cải dầu (ít mất cân bằng nhất với lượng omega-6 chỉ nhiều hơn có ba lần so với lượng omega-3). Trong khi sự thay đổi này đã giúp hạ thấp lượng cholesterol thì nó gây nên sự gia tăng đột ngột các bệnh viêm tấy và thậm chí, ở một số nước, các cơn đau tim. Ví dụ tại Israel, các điều ngăn cấm của tôn giáo đã cấm tiêu thụ thịt và các sản phẩm từ sữa trong cùng một bữa ăn. Như vậy, bơ hầu như đã bị loại trừ, và kỹ thuật nấu ăn phụ thuộc rất nhiều vào bơ thực vật thực vật (giàu omega-6) và dầu hướng dương là những loại rẻ hơn nhiều so với dầu ô liu. "nghịch lý Israel" khác biệt với "nghịch lý của Mỹ" đã xuất hiện: Israel được ghi nhận là một trong các nước có mức cholesterol thấp nhất ở phương Tây và cũng là một trong những nước có tỷ lệ bệnh nhồi máu cơ tim và béo phì cao nhất.

Ở Giê-ru-sa-lem, Bác sĩ Y khoa Elliot Berry, giáo sư dinh dưỡng tại Đại học Hadassah, người đã xác định được mối liên hệ giữa bệnh tim mạch, béo phì, và mức omega-6 cao ở Israel. Khi Pierre Weill đến thăm ông để thăm tra mối liên hệ giữa chế độ ăn uống và sức khỏe, Berry, một tín đồ Do Thái giáo, đã đoán chắc với anh ta bằng một nụ cười "Bạn biết đấy, tôi không

tin gì nhiều ngoài Thượng đế, và dĩ nhiên, tin vào tầm quan trọng của tỷ lệ Omega-6/Omega-3!

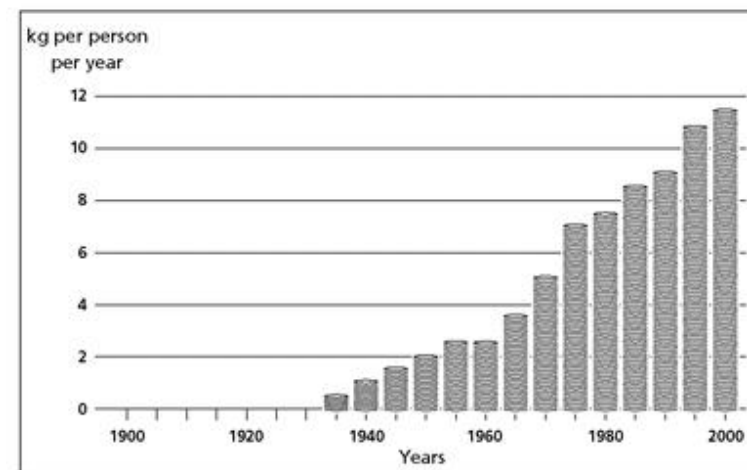
Thực phẩm chế biến sẵn : Sự xuất hiện của chất béo Trans

Chúng ta đã bị chinh phục không chỉ bởi bơ thực vật mà ở một mức độ lớn bởi các thực phẩm chế biến sẵn, chẳng hạn như bánh qui dẹt, bánh quy giòn, bánh ngọt, bánh pizza, khoai tây chiên có chứa dầu thực vật (chất béo trans) được "hydro hóa" hoặc "hydro hóa một phần". Đây là những loại dầu omega-6 (đặc biệt là dầu đậu nành, đôi khi là dầu cọ hoặc dầu canola) đã được biến đổi để thành thể rắn ở nhiệt độ phòng (trong khi những loại dầu này thường ở thể lỏng, thậm chí trong tủ lạnh). Sự thay đổi này làm cho chúng vừa khó tiêu hóa và dễ gây viêm hơn so với omega-6 trong trạng thái tự nhiên. Tuy nhiên, những loại dầu này có một lợi thế thực tế: Chúng không bị ôi thiu.

Đó là lý do tại sao chúng được sử dụng trong hầu như tất cả các thực phẩm chế biến sẵn để có thể nằm yên hàng tuần hoặc tháng trên các kệ siêu thị. Vì vậy, những loại dầu có hại này được dùng với mục đích hoàn toàn công nghiệp và thương mại. Chúng không tồn tại trước chiến tranh thế giới thứ II, tuy vậy, việc sản xuất và tiêu thụ chúng đã bùng nổ kể từ năm 1940.

Trong báo cáo năm 2004, Bộ Y tế Hà Lan ước tính rằng việc tiêu thụ chất béo trans đã dẫn đến hơn một ngàn người chết mỗi năm. Trong khi đó, ở Hà Lan có 880 người chết vào năm 2004 vì tai nạn ô tô. Dầu ăn hydro hóa vì thế mà nguy hiểm hơn so với tai nạn xe hơi. Theo Giáo sư Frits Muskiet, chuyên gia y tế công cộng Hà Lan và nhà hóa học y khoa cho biết: "Chúng tôi dành hàng triệu USD để buộc người ta phải đeo dây đai an toàn và tôn trọng các mức giới hạn tốc độ để họ có thể lái xe an toàn đến nhà hàng ăn, là nơi họ sẽ tọng chất béo trans vào người.

Những loại dầu chế biến sẵn đã được chứng minh rằng chúng có sự liên kết đặc biệt đến ung thư. Một nghiên cứu mới trên gần 25.000 phụ nữ châu Âu được Viện nghiên cứu y khoa và Sức Khỏe Quốc gia Pháp thực hiện đã xác nhận rằng nguy cơ ung thư vú gần như tăng gấp đôi ở phụ nữ có mức độ chất béo trans cao trong máu của họ. Nguy cơ đã tăng này ít ra cũng quan trọng như nguy cơ liên quan với liệu pháp hormone thay thế sau thời kỳ mãn kinh.



Hình 11. Việc gia tăng sản lượng dầu thực vật omega-6 để dùng cho con người trong thế kỷ 20

Mặc dù những rủi ro giờ đã được xác lập rõ ràng đối với chất béo trans thì khi bạn đọc bất kỳ nhãn thực phẩm nào cũng thấy rằng những loại dầu này vẫn còn phổ biến. Một đĩa Pizza xúc xích rắc tiêu và phô mát sẽ như thế nào? Nó nặng 192 gram (8 ounces) và chứa 490 calo - nhiều hơn một phần tư nhu cầu hàng ngày của một người - và 39% lượng chất béo cho phép hàng ngày của một người. Còn đây là chất lượng của một món ăn duy nhất trong một bữa ăn : Đến từ phô mát và từ lợn được nuôi dưỡng bằng bắp ngô, những chất béo này giàu acid béo omega-6 và thiếu hẳn omega-3. Ngoài ra, gần 1/5 (4,5 gam) là chất béo trans. Sau đó,

là 48 gram (2 ounces) carbohydrate (1 / 8 tổng lượng tiêu thụ được đề nghị hàng ngày).

Một lần ăn duy nhất bánh pizza không chỉ hấp thụ lượng calo cao, nó cũng chứa nhiều chất béo hơn ba lần so với một miếng thịt bò bít tết bình thường. Và những chất béo này là một trong những điều tồi tệ nhất cho sức khỏe của chúng ta. Nhận thức được sự nguy hiểm này, ngay trong mùa hè năm 2007, chất béo trans đã bị cấm dùng tại các nhà hàng trong thành phố New York và Philadelphia, và trong tháng 1 năm 2010 đã bị cấm tại các nhà hàng ở California. Chúng cũng bị cấm trong toàn ngành công nghiệp thực phẩm ở Đan Mạch và Thụy Sĩ.

Chúng ta, cuối cùng, đã có một lời giải thích cho hai đại dịch cùng thời là bệnh ung thư và bệnh béo phì. Những thay đổi trong khẩu phần ăn của chúng ta trong hơn nửa bán thế kỷ trước chỉ rõ thủ phạm: sự mất cân bằng tỷ lệ axit béo thiết yếu trong khẩu phần ăn dẫn đến việc tiêu thụ quá mức omega-6 đến đáng kinh ngạc, cùng với sự gia tăng nồng độ insulin do chỉ số đường huyết ngày càng cao hơn của chế độ ăn uống phương Tây hiện đại. Như nhóm nghiên cứu của Giáo sư Bougnoux ở Pháp đã chỉ ra rằng những sự mất cân bằng này chính xác là các yếu tố liên quan đến một số bệnh ung thư nào đó hay sự phát tán di căn.

Một giải pháp ăn uống ngon miệng đơn giản

Các động vật ở trang trại dùng để nuôi dưỡng chúng ta được nuôi trong điều kiện đáng lo ngại cho sức khỏe của chúng ta và chúng. Như cuộc điều tra xuất sắc của Michael Pollan tại những khu vồ béo gia súc của Mỹ cho thấy, chúng chắc chắn phải chịu đựng đau khổ còn nhiều hơn chúng ta nữa. Tuy nhiên, thật là ngạc nhiên, nhóm nghiên cứu của Gérard Ailhaud đã thành công trong việc chứng minh rằng hàm lượng omega-6 và omega-3 trong cơ thể con người có thể được thay đổi, không phải bằng cách thay đổi chế độ ăn uống của chúng ta mà bằng cách cho súc vật, những loài động vật sẽ làm thực phẩm cho chúng ta ăn theo nhiều cách khác nhau. Chúng, các động vật, đơn giản cũng chỉ cần có một chế độ ăn uống cân bằng như thế!

Cây lanh (hay "hạt lanh"), một cây trồng từ thời cổ đại, là một thành phần trong "bánh mì Hy Lạp" mà người La Mã thường ăn. Thật tình cờ, trên thực tế, hạt lanh là hạt giống duy nhất trong toàn bộ vương quốc thực vật có chứa nhiều omega-3 gấp ba lần hơn omega-6. Khi động vật ăn hạt lanh (sau khi được chế biến thích hợp), nó rất có thể tăng hàm lượng omega-3 trong thịt, pho mát, bơ, và trứng lên rất nhiều, thậm chí cả khi nó chỉ chiếm 5% lượng thức ăn.

Sau khi làm sáng tỏ "nghịch lý của Mỹ", nhóm nghiên cứu bắt đầu bởi Gérard Ailhaud, Pierre Weill, và Philippe Guesnet mở rộng bao gồm nhiều bác sĩ, chuyên gia nông nghiệp, các nhà sinh vật học và thống kê. Nhóm nghiên cứu đã phân chia một nhóm động vật nhiều loài được nuôi dưỡng theo các điều kiện như nhau thành hai nhóm. Nhóm A được cho ăn với khẩu phần "hiện đại" bình thường gồm ngô, đậu nành, và lúa mì. Nhóm B chỉ đơn giản là cho ăn theo cách "lỗi thời" : cùng một cách như các động vật khác, nhưng có thêm 5% lượng thức ăn bằng hạt lanh nấu chín. Kế đó, nhóm nghiên cứu tuyển dụng hai nhóm tình nguyện viên. Mỗi nhóm đều ăn các bữa ăn tại nhà mình trong ba tháng. Tất cả các tình nguyện viên đều nhận một lượng tương tự của cùng các loại sản phẩm, nhưng nhóm này sẽ được nhận thức ăn làm từ các động vật trong nhóm A và nhóm tình nguyện viên kia sẽ nhận thức ăn làm từ động vật trong nhóm B. Sau ba tháng, tất cả những người tham gia được xét nghiệm máu. Các tình nguyện viên nào nhận được thức ăn tiêu chuẩn từ các động vật nhóm A đã có một tỉ lệ omega-3/omega 6 rất không lành mạnh (1/15) là tỉ lệ tương tự với những gì quan sát được trong tất cả các nghiên cứu khác về chế độ ăn uống phương Tây. Ngược lại, ở những người đã nhận được thức ăn làm từ động vật thuộc nhóm B (thức ăn có thêm 5% hạt lanh) tỷ lệ này cao gấp ba lần (1/5). Trong ba tháng, các axit béo

trong máu của các tình nguyện viên nhóm B đã có thể so sánh được với lượng axit béo trong máu của những người Cretans được nhiều người ca tụng, mà chế độ ăn vùng Địa Trung Hải của họ được xem như là một mô hình sức khỏe trong các nghiên cứu về dinh dưỡng.

Điều có thể làm cho những người yêu thực phẩm an tâm là kết quả này đã đạt được mà không có sự hạn chế về số lượng thức ăn làm từ động vật.

Hai năm sau đó, khi thí nghiệm được thực hiện một lần nữa với các bệnh nhân tiểu đường đang bị thừa cân đáng kể, các nhà nghiên cứu gặp phải một bất ngờ khác. Các bệnh nhân được cho ăn theo chế độ ăn uống "lỗi thời" đã mất đi trung bình một trọng lượng là 1,3 kg (3pounds), mặc dù họ đã ăn đúng cùng lượng thức ăn động vật như nhóm có chế độ ăn uống tiêu chuẩn kia.

Bài học rất đơn giản: Khi chúng ta tôn trọng nhu cầu và cơ thể của các động vật dùng làm thức ăn cho chúng ta thì cơ thể của chính chúng ta sẽ được cân bằng tốt hơn. Thậm chí còn ấn tượng hơn là cơ thể chúng ta có khả năng cảm nhận được sự cân bằng này. Các nhà nghiên cứu mở một phòng thí nghiệm độc lập để tiến hành kiểm tra vị giác mù: Năm mươi tình nguyện viên, mỗi người ở trong một ô cách biệt sẽ nếm thịt, pho mát, và bơ, những thức ăn đã có được sự cân bằng giữa omega-3 và omega-6 nhờ vào chế

độ ăn của động vật. Các tình nguyện viên so sánh các thực phẩm họ ném thử với các thức ăn tiêu chuẩn thường được bán trong các siêu thị, tất nhiên là họ mà không biết nguồn của chúng. Phần lớn những người ném thử đều ưa thích các sản phẩm từ động vật đã được cho ăn theo chế độ ăn uống khỏe mạnh, cân bằng. Cứ như là các bộ phận cảm nhận hương vị của lưỡi chúng ta nhận ra được cái gì là tốt đối với tế bào của cơ thể chúng ta và diễn dịch thông điệp này cho chúng ta bằng cách có những phản ứng khác nhau trước loại thực phẩm lành mạnh.

Khử độc thức ăn

Tiến sĩ Annie Sasco vẫn còn lúng túng bởi những bí ẩn chứa trong bản đồ ung thư thế giới của WHO: "Sau khi tất cả những năm làm việc, chúng tôi vẫn chưa hoàn toàn chắc chắn lắm. Nhưng nhìn vào trường hợp kỳ lạ tại Brazil ", cô nói. "Mức độ phát triển của đất nước này vẫn còn thấp, nhưng tỷ lệ ung thư vú của nó lại cao như ở các nước công nghiệp hóa phương Tây có mức độ ung thư cao nhất. Một số người trong chúng ta tự hỏi liệu hiện tượng này không phải là kết quả của việc tiêu thụ thịt của người dân Brazil - gần ba lần một ngày - và gần đây nhất, sự trồng cấy phổ biến vào tất cả các loại kích thích tố để tăng tốc độ tăng trưởng của vật nuôi. "

Rất rõ ràng, trong mỗi quốc gia có một sự liên quan trực tiếp giữa tỷ lệ ung thư và việc tiêu thụ thịt, thịt ngỗng, và sản phẩm sữa. Ngược lại, một chế độ ăn uống của một đất nước càng nhiều rau và các loại đậu (đậu Hà Lan, đậu, đậu lăng) bao nhiêu thì tỷ lệ ung thư ở đó càng thấp hơn bấy nhiêu.

Mặc dù những nghiên cứu trên động vật và các cuộc điều tra dịch tễ học ở người không phải là bằng chứng, chúng cung cấp chứng cứ gợi ý mạnh mẽ. Chúng cho rằng bằng việc xáo trộn sự cân bằng trong khẩu phần ăn của chúng ta, chúng ta đã tạo ra điều kiện tối ưu cho sự phát triển của ung thư trong cơ thể của chúng ta. Nếu chúng ta chấp nhận rằng sự tăng trưởng ung thư được kích thích đến một mức độ lớn bởi các độc tố từ môi trường thì để chống lại ung thư, chúng ta phải bắt đầu bằng cách khử độc những gì chúng ta ăn .

Trước khối lượng không thể phản bác của các bằng chứng này, thì đây là những khuyến nghị đơn giản để làm chậm sự lan rộng ung thư:

1. Ăn đường và bột trắng ít đi. Thay thế chúng bằng mật agave, mật ong keo, hoặc đường thốt nốt và bột ngũ cốc làm bột nhào và bánh mì (hoặc bánh mì bột chua được làm bằng men truyền thống).

2. Giảm tiêu thụ thịt đỏ và tránh các sản phẩm thịt lợn chế biến. Quỹ Nghiên cứu Ung thư Thế giới khuyến cáo hạn chế tiêu thụ không quá 18 ounces (500 gram) các sản phẩm thịt đỏ và thịt lợn hàng tuần- Nói cách khác, nhiều nhất là bốn hoặc năm miếng thịt nướng. Mục tiêu lý tưởng trong khuyến cáo của họ là 11 ounces (300gram) hoặc ít hơn.
3. Tránh tất cả các chất béo thực vật được hydro hóa -chất béo trans " - được tìm thấy trong bánh sừng bò và bánh ngọt không được làm từ bơ sữa- và mỡ động vật chứa đầy omega-6. Dầu ô liu và dầu canola là chất béo thực vật tuyệt vời không làm cho viêm tấy phát triển. Bơ từ sữa (không phải bơ thực vật) và pho mát cũng có cân bằng về omega-3 nên cũng không thể đóng góp vào việc gây viêm tấy.

Omega-3 được tìm thấy trong các sản phẩm hữu cơ từ các loài động vật ăn cỏ hoặc từ động vật có dùng hạt lanh trong thức ăn của chúng. Chúng ta nên ủng hộ một cách có hệ thống các chất lipid này giúp cơ thể chống lại bệnh tật. Khi làm như vậy, chúng ta cũng sẽ giúp khôi phục lại chế độ ăn uống lành mạnh ở động vật mà chúng là một phần trong chuỗi thức ăn của chúng ta. Như một lợi ích bổ sung, chúng ta sẽ giúp giảm được sự phụ thuộc của chúng ta vào các cánh

đồng ngô và đậu nành đang rất cần cho việc chế tạo thức ăn gia súc. Ngô và đậu nành sử dụng nhiều nước, phân bón và thuốc diệt cỏ nên gây ô nhiễm môi trường nhiều hơn so với hầu hết các vụ mùa khác. Cuối cùng, để hoàn thành một chương trình giải độc, chúng ta cần phải bảo vệ mình chống lại hiện tượng có hại thứ hai liên quan đến sự lây lan của ung thư ở phương Tây: sự tích tụ của các hóa chất gây ung thư trong môi trường xung quanh gần gũi của chúng ta.

GHI CHÚ

Thịt và trứng "hữu cơ" không chứa hoặc có chứa một ít thuốc trừ sâu, các hóa chất và thuốc kháng sinh nhưng chúng không nhất thiết có sự cân bằng về omega-3.

Nếu các loài động vật chỉ đơn giản được cho ăn bắp và đậu nành hữu cơ nhưng không được cho ăn cỏ hoặc không được nuôi thả tự do, thì thịt và trứng của chúng vẫn còn chứa quá nhiều chất omega-6 gây viêm tấy và thiếu hụt omega-3.

Để chắc chắn rằng bạn đang ăn các sản phẩm có cùng chất lượng như những gì ông bà của bạn ăn, hãy tìm các nhãn hiệu có ghi rõ "đây là loại thịt hay trứng từ động vật ăn cỏ" hay "giàu omega-3".

PHẦN 3

BẠN KHÔNG THỂ KHỎE MẠNH KHI SỐNG TRÊN MỘT HÀNH TINH BỆNH HOẠN

Gấu Bắc cực sống xa nền văn minh. Những vùng băng tuyết rộng lớn cần cho sự tồn tại của chúng không phù hợp với sự phát triển đô thị hay công nghiệp. Tuy vậy, cũng như tất cả các loài động vật trên thế giới, gấu Bắc cực là loại bị ô nhiễm nhiều nhất bởi các loại chất độc hóa chất - đến mức mà hệ thống miễn dịch và khả năng sinh sản của chúng bị đe dọa. Loài động vật lớn có vú này ăn hải cẩu và cá lớn, còn cá lớn thì sống nhờ cá nhỏ hơn, và các loại cá nhỏ hơn này sẽ ăn cá nhỏ hơn nữa, các sinh vật phù du, và rong biển.

Các chất ô nhiễm được chúng ta đổ vào sông, suối chảy đều về với biển. Nhiều loại rất "bền", có nghĩa rằng chúng sẽ không bị phân hủy và bị đồng hóa thành sinh khối của trái đất hoặc đại dương. Chúng di chuyển vòng quanh hành tinh trong thời gian một vài năm và tích tụ lại ở dưới đáy đại dương. Chúng cũng được tích lũy trong cơ thể động vật đã tiêu hóa chúng. Chúng là

"hiện tượng tích tụ sinh học" và có ái lực đặc biệt đối với chất béo.

Chúng là những gì mà các nhà khoa học gọi là "chất béo hòa tan", do đó, chúng được tìm thấy trong mỡ động vật. Đầu tiên chúng tìm được cách trở thành mỡ của loại cá nhỏ, sau đó thành mỡ của các con cá lớn hơn đã ăn những con nhỏ hơn, sau đó thành mỡ của cơ thể động vật ăn cá lớn. Bạn càng ở vị trí cao hơn trong chuỗi thức ăn, thì số lượng "POP" hoặc các chất ô nhiễm hữu cơ bền vững trong mỡ động vật càng nhiều hơn. Gấu Bắc cực ở vị trí phía trên cùng của chuỗi thức ăn đã bị ô nhiễm từ đầu đến cuối. Tất yếu là nó bị tác động nhiều nhất bởi sự bởi sự tích tụ các chất độc trong cơ thể do gia tăng nồng độ các chất ô nhiễm trong môi trường.

Có một loài động vật có vú ngự trị ở đầu chuỗi thức ăn của nó, hơn thế nữa, một loài động vật có vú có môi trường sống rõ ràng ít được bảo vệ hơn so với gấu Bắc cực: đó là con người.

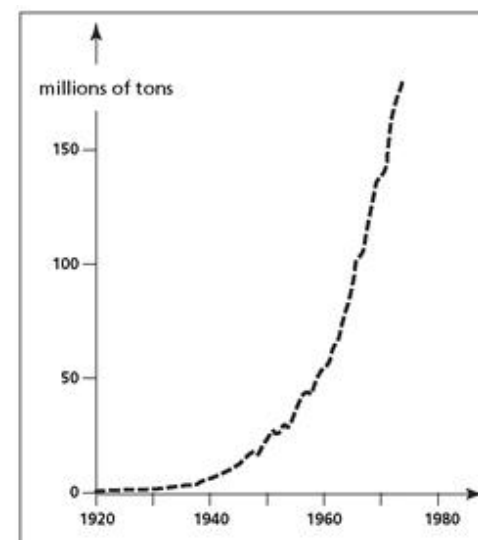
Daniel Richard là chủ tịch của bộ phận người Pháp trong nhóm môi trường lớn nhất thế giới, Quỹ động vật hoang dã thế giới (WWF). Richard có một niềm đam mê đối với thiên nhiên. Trong suốt mười hai năm, ông đã sống ở Camargue ngoài rìa của một khu bảo tồn thiên nhiên được bảo vệ kỹ lưỡng. Khi các bộ phận thuộc Quỹ động vật hoang dã thế giới (WWF) châu Âu thực hiện một chiến dịch bất thường trong

năm 2004 để đo lường hóa chất độc hại mà con người đang mang trong cơ thể, ông tình nguyện tham gia. Ông đã bị choáng khi biết rằng cơ thể của mình đang mang gần một nửa các chất được kiểm tra (42 trên 109 chất) nhiều gần như trong cơ thể gấu bắc cực. Tại sao? "Tôi là một người ăn thịt", ông nói. Trong nghiên cứu này, 39 thành viên của Nghị viện châu Âu và mười bốn bộ trưởng môi trường từ một số nước châu Âu cũng được xét nghiệm. Tất cả họ đều mang một liều lượng đáng kể các chất ô nhiễm có độc tính đã được xác lập đối với con người. Mười ba sản phẩm chất thải hóa học (hợp chất phthalates và perfluoro) được phát hiện một cách có hệ thống trong tất cả các thành viên của quốc hội.

Đối với các Bộ trưởng, họ tìm thấy các dấu vết của 25 chất hóa học giống nhau: một chất chống cháy, hai loại thuốc trừ sâu, và 22 PCB (polychlorinated biphenyls) Sự ô nhiễm này bị hạn chế không chỉ đối với các quan chức được bầu cũng không phải đối với người châu Âu. Tại Hoa Kỳ, các nhà nghiên cứu tại Trung tâm kiểm soát dịch bệnh đã xác định sự hiện diện của 148 hóa chất độc hại trong máu và nước tiểu của người Mỹ ở tất cả các lứa tuổi.

Cũng giống như sự tăng vọt trong việc tiêu thụ đường và suy giảm nhanh chóng tỷ lệ omega-6/omega-3, sự xuất hiện của các chất độc hại trong môi trường và trong cơ thể của chúng ta về bản chất là

một hiện tượng hoàn toàn mới. Cũng như thế, nó có thời điểm từ Chiến tranh thế giới thứ hai. Sản lượng hàng năm của các hóa chất tổng hợp đã tăng từ một triệu tấn trong năm 1930 lên 200.000.000 tấn.



Hình 12. Sản lượng hóa chất tổng hợp, trong đó có thuốc trừ sâu, là một hiện tượng mới đánh dấu sự kết thúc của thế kỷ XX.

Khi những con số này lần đầu tiên được xuất bản vào năm 1979 bởi Tiến sĩ Devra Lee Davis, nhà dịch tễ học trẻ thẳng thắn, xuất sắc, được mọi người gọi là “kẻ bất chấp”. Một cách táo bạo, cô đề

tựa bài báo của cô trong tạp chí SCIENCE (Khoa học) "Ung thư và sản lượng Hóa chất công nghiệp". Đây là một chủ đề không ai muốn nghe và bài báo đe dọa chấm dứt sự nghiệp của cô ấy. Tuy nhiên, Davis vẫn cứ kiên trì. Sau khi xuất bản nhiều bài viết và hai cuốn sách có ảnh hưởng rộng rãi, cuối cùng trong năm 2005 Davis đã được mời điều hành Trung tâm đầu tiên của thế giới về Ung thư học môi trường được tạo ra cho cô tại Đại học Pittsburgh. Ngày nay, sự liên kết giữa bệnh ung thư và môi trường hầu như không còn là vấn đề nghi vấn nữa.

Cơ quan quốc tế của WHO dùng để nghiên cứu ung thư đang giữ một danh sách các chất gây ung thư trong môi trường. Trong ba mươi năm qua, nó đã thử nghiệm 900 chất có tiềm năng gây ung thư (một tỷ lệ rất nhỏ so với hơn 100.000 chất được tạo ra bởi ngành công nghiệp từ năm 1940, với mức độ vài triệu tấn một năm). Trong số 900 sản phẩm này được các tổ chức chính phủ, các hiệp hội y tế, hoặc người tiêu dùng gửi đến IARC chỉ có một chất được công nhận là không gây ra ung thư. Chín mươi lăm chất đã được xác định là "chất gây ung thư đã được biết" (có nghĩa là đã có đủ các nghiên cứu dịch tễ học và nghiên cứu trên động vật để xác lập nguyên nhân và sự tác động).

Ba trăm lẻ bảy loại "có thể là" hoặc "có thể" gây ung thư (có nghĩa là các nghiên cứu trên động vật mang tính thuyết phục nhưng chưa được nghiên cứu trên con người hoặc trên các loài khác không đủ chứng minh là có độc tính). Bốn trăm chín mươi bảy loại vẫn còn "không được xếp loại" (Điều này không có nghĩa là chúng an toàn, chỉ đơn thuần là hiệu ứng của chúng đã không được nghiên cứu đầy đủ, thường là do thiếu kinh phí).

Trong nhiều trường hợp, các chất này được tiếp tục sử dụng rộng rãi. Điều này đúng đối với chất benzene, một chất gây ung thư đã biết rõ được tìm thấy trong xăng, một số hàng nhựa nào đó, chất dẻo và keo, một số chất làm trơn nào đó, thuốc nhuộm, chất tẩy rửa và thuốc trừ sâu.

Các nhà kỹ nghệ bảo vệ việc này bằng lập luận cho rằng mức độ mà người tiêu dùng thường tiếp xúc với các chất độc đó chỉ bằng một phần trăm của lượng chất độc dùng cho động vật.

Tiến sĩ Sandra Steingraber, nhà sinh vật học chuyên về các vấn đề môi trường, đã chỉ ra rằng với một chút lập luận toán học, lập luận này trở nên kém thuyết phục: Năm 1995, Chương trình chất độc học quốc gia thực hiện các thử nghiệm trên động vật với 400 hóa chất. Đây được coi là một "mẫu đại diện" cho 75.000 chất trên thị trường tại thời điểm đó. Các nhà nghiên cứu kết luận: 5% đến 10% các chất thử

nghiệm nên được coi là chất gây ung thư cho con người. 5% đến 10% của tổng số có nghĩa là chúng ta thường xuyên tiếp xúc với 3.750 đến 7.500 chất gây ung thư, vì vậy thật không chính xác khi được trấn an rằng, chúng ta, từng người một có thể tiếp xúc với các chất độc với mức độ bằng 1/100 của một liều chất độc.

Tổng hợp lại, tổng lượng chất độc đã bằng ba mươi bảy đến bảy mươi lăm lần so với liều được coi là độc hại đối với động vật. Tại châu Âu, một nhóm lớn các bác sĩ, các nhà nghiên cứu, và các tổ chức môi trường đã gặp nhau tại UNESCO và đạt những kết luận tương tự. Họ cùng ký "Lời kêu gọi Paris" được tổ chức bởi Dominique Belpomme, Bác sĩ, giáo sư về ung thư tại Bệnh viện châu Âu Georges Pompidou. Tài liệu này kêu gọi áp dụng một nguyên tắc phòng ngừa trước khi đưa một hóa chất mới, có khả năng độc hại vào môi trường. Nó nhấn mạnh rằng, khi xây dựng các chính sách về hóa chất, cũng giống như khi xây dựng nhiều việc khác trong cuộc sống, điều tốt nhất để được an toàn là ngay bây giờ hãy hành động làm giảm sự tổn hại hơn là sau này phải xin lỗi vì đã thất bại trong việc tìm kiếm sự bảo vệ thích đáng. Đây là một nguyên tắc mà hầu hết chúng ta đã tự nhiên áp dụng cho bản thân và con cái của chúng ta trong cuộc sống hàng ngày, tuy vậy nó đã không bao giờ được yêu cầu áp dụng với ngành công nghiệp hóa chất.

Trong năm 2008, một báo cáo nghiêm khắc quan trọng đã được trao cho Nghị viện châu Âu. Tác giả của nó, giáo sư Andreas Kortenkamp, người đứng đầu của Trung tâm Chất độc tại Đại học London, đã thu hút sự chú ý đến vai trò áp đảo của các sản phẩm tổng hợp đang hiện diện trong môi trường của chúng ta ngày càng nhiều trong việc làm tăng nhanh bệnh dịch ung thư vú. Ông lưu ý rằng các yếu tố môi trường có tác động gây bệnh nhiều hơn so với các yếu tố di truyền và nêu rất chi tiết về hiệu ứng giả estrogen của thuốc trừ sâu và thuốc diệt cỏ hiện diện trong thực phẩm của chúng ta, cũng như trong một số mỹ phẩm nào đó. Báo cáo nhấn mạnh rằng "hiệu ứng đa dạng lẫn lộn" đáng lo ngại được tạo ra bởi sự tương tác của các chất khác nhau mà dường như vô hại khi nghiên cứu một cách riêng biệt và với liều lượng thấp trong phòng thí nghiệm. Tuy vậy, chúng trở thành một chất độc hoàn toàn khi kết hợp lại với nhau. Giống như Giáo sư Belpomme, Giáo sư Kortenkamp muốn cơ quan chức năng của chính phủ cải tiến cách thức đánh giá độc tính của các sản phẩm tổng hợp.

Rick Relyea, một nhà sinh vật học từ Đại học Pittsburgh, mới đây đã đưa ra sự xác nhận về sự tác hại của hiệu ứng đa dạng hỗn hợp. Relyea đã rất ngạc nhiên khi các nhà nghiên cứu có nhiệm vụ phân tích độc tính của hàng ngàn các chất thải đưa vào môi

trường hầu như luôn luôn tập trung vào từng chất riêng biệt. Ông đã thiết lập một giao thức mô phỏng những điều kiện sống thực : một môi trường nước nơi mà một số loài sinh vật phù du và nòng nọc đã phải tiếp xúc với một hỗn hợp thuốc trừ sâu khác nhau. Kết quả thật tàn khốc. Relyea đã chứng minh sự tác động kết hợp lại độc hại hơn nhiều so với việc đơn thuần tiếp xúc với từng chất một. Thực hiện trong sự cô lập và với độ mạnh tối đa cho phép của nó, từng loại thuốc trừ sâu đã không có bất kỳ tác động nào cả.

Tuy nhiên, ngay cả ở liều lượng "chấp nhận được" khi mười loại thuốc trừ sâu được kết hợp lại, chúng làm chết đến 99% lượng nòng nọc.

Hóa chất trong thực phẩm của chúng ta

Nhiều chất gây ung thư tích tụ trong chất béo kể cả những hóa chất có trong khói thuốc lá, chẳng hạn như phụ gia benzopyrene có độc tính cao, một trong những chất gây ung thư nghiêm trọng nhất mà ai cũng biết. Trong số các bệnh ung thư gia tăng nhiều nhất ở phương Tây trong năm mươi năm qua là những bệnh ung thư trong các mô có chứa hoặc được bọc quanh bởi chất béo : vú, buồng trứng, tuyến tiền liệt, ruột kết, và hệ thống bạch huyết.

Một số trong các bệnh ung thư này nhạy cảm với các nội tiết tố đang lưu chuyển trong cơ thể. Chúng được gọi là chất phụ thuộc nội tiết tố. Đó là lý do tại sao chúng được điều trị bằng thuốc đối kháng nội tiết tố như tamoxifen đối với bệnh ung thư vú hoặc antiandrogens dùng cho bệnh ung thư tuyến tiền liệt. Các chất nội tiết này tác động trên sự phát triển ung thư như thế nào? Bằng cách bám vào các thụ thể nào đó trên bề mặt của tế bào có tác dụng như một chìa khóa dùng để mở một ổ khóa. Nếu các tế bào bị nghi ngờ đã bị ung thư thì nội tiết tố sẽ kích hoạt phản ứng dây chuyền làm đẩy lên sự phát triển mang tính phá hoại của chúng.

Nhiều chất gây ô nhiễm trong môi trường là "chất phá vỡ nội tiết tố." Điều này có nghĩa rằng cấu trúc của chúng bắt chước cấu trúc của nội tiết tố trong con người, do đó có thể lấy được ổ khóa bên trong và kích hoạt chúng một cách bất thường. Một số trong số chúng bắt chước estrogen. Devra Lee Davis đặt tên cho số này là "estrogen xa lạ" ("xenoestrogens" từ Xenos trong tiếng Hy Lạp có nghĩa là "người lạ") Được tìm thấy trong một số thuốc diệt cỏ và thuốc trừ sâu nào đó, chúng bị thu hút đến và tích tụ lại trong mỡ của động vật nuôi tại trang trại. Tuy nhiên, một số estrogens xa lạ lại đến từ một số loại nhựa nào đó và một số sản phẩm phụ khi xử lý chất thải công nghiệp mà chúng ta thường xuyên tiếp xúc. Chúng thậm chí

còn được tìm thấy trong các sản phẩm làm đẹp và sản phẩm gia dụng.

Các xenoestrogen bisphenol A là trọng tâm của một nghiên cứu được công bố vào năm 2008 bởi các nhà nghiên cứu tại Đại học Cincinnati, khẳng định độc tính mạnh mẽ của hóa chất. Bisphenol A (BPA) là một trong các thành phần của nhựa PVC (polyvinyl chloride), hoặc nhựa cứng. PVC có mặt ở khắp mọi nơi : trong lớp lót bên trong các lon soda, bồn nhựa chứa thực phẩm, ấm điện, bình sữa em bé, chén, bát có thể dùng trong lò vi sóng, và các vật chứa bằng nhựa khác là những thứ đã tràn ngập nhà bếp và các quán ăn tự phục vụ của chúng ta. Nó cũng có thể được tìm thấy trong lớp màng bên trong các hộp thực phẩm, đặc biệt là hộp đựng bánh bao Ý, cá ngừ, đậu xanh, hoa quả được bảo quản trong xi-rô, súp, thức ăn trẻ em. Khi nhựa PVC được làm nóng hoặc trực tiếp tiếp xúc với các chất lỏng nóng hay thực phẩm, nó khuếch tán BPA. Chất này, trong nhiều năm, đã bị nghi ngờ là chất thúc đẩy sự tiến triển của một số bệnh ung thư nào đó, còn giờ đây đã có bằng chứng rõ ràng rằng có hại. Các nhà nghiên cứu Cincinnati quan sát thấy rằng ngay cả với một nồng độ rất yếu - có thể sánh với nồng độ thu được từ việc sử dụng bình thường một ly nhựa chứa nước uống nóng- thì lượng BPA đã ngăn chặn tác động của một vài hóa chất dùng để chữa trị các tế bào ung thư vú. Rồi, dường như là

chất BPA là một đồng minh cơ bản có lợi cho các khối u và làm cho các khối u chống trở được ít ra một phần loại thuốc được dùng để chữa bệnh ung thư.

Kể từ khi có công bố những nghiên cứu này, cơ quan Y tế chính phủ Canada đã quyết định cấm loại chai sữa trẻ em có chứa chất BPA và đã hạn chế được số lượng BPA thải ra môi trường. Tại Hoa Kỳ, sau khi một báo cáo được xuất bản bởi Chương trình chất độc của quốc gia trong năm 2008, các biện pháp tương tự đã được đề xuất. Tuy nhiên, dường như với tôi điều cần thiết là những người bị bệnh ung thư không nên chờ đợi các cơ quan chính quyền đạt được quyết định về điểm này. Họ nên cố gắng tránh dùng những thực phẩm và các chất lỏng đã được đun nóng trong hộp nhựa. Họ cũng nên tránh, bất cứ khi nào có thể, tất cả các loại thực phẩm từ loại hộp có chứa chất BPA. Thực phẩm đóng hộp thường được đun nóng đến 110 độ trong quá trình khử trùng, do đó đã làm cho BPA khuếch tán vào thực phẩm. Về mặt cá nhân, tôi đã cấm dùng các loại bình chứa bằng nhựa để chứa thức ăn nóng trong bếp ăn của mình, và tôi ủng hộ việc sử dụng các loại bát đĩa bằng thủy tinh và gốm.

Lưu ý rằng vấn đề này không xảy ra cùng một mức độ với các loại nhựa chưa được làm nóng - Các loại bình chứa bằng nhựa và túi nhựa được giữ trong

tủ lạnh hoặc tủ đá. Tuy nhiên, sẽ được an toàn hơn nếu ta tránh dùng các chất lỏng đã có sự tiếp xúc lâu với nhựa polycarbonate cứng (thật không may, kể cả loại nước chứa trong chai ráp trên các thiết bị cấp nước uống văn phòng cũng như các loại chai được tái sử dụng trong thể thao, vì người ta phát hiện các loại nước đó đã bị ngấm BPA theo thời gian). Loại nhựa mềm hơn được sử dụng cho hầu hết các hiệu nước khoáng và nước suối thường được làm bằng loại polyethyleneterephthalate tái chế (PET) và không chứa BPA (Hãy tìm số "1" được ghi ở đáy chai để biết các chai này được làm bằng nhựa PET).

Hóa chất tìm được đường đi vào chế độ ăn uống của chúng ta không chỉ từ thuốc trừ sâu và các bình chứa mà còn trực tiếp thông qua một số loại thực phẩm công nghiệp mà chúng ta thường sử dụng. Trong năm 2008, các nhà nghiên cứu đã chứng minh rằng một số phụ gia thực phẩm thường được tìm thấy trong chế độ ăn uống hiện đại của chúng ta đã có một tác động làm tăng trưởng ung thư phổi ở chuột. Một nhóm nghiên cứu từ Đại học Quốc gia Seoul Hàn Quốc tập trung vào các hợp chất phosphate vô cơ được sử dụng rộng rãi trong ngành công nghiệp thực phẩm bởi vì chúng giữ nước và cải thiện được kết cấu của các loại thực phẩm. Chuột, được lựa chọn về mặt di truyền để phát triển ung thư phổi, được chia thành hai nhóm,

một cho ăn với một chế độ ăn uống bình thường và với một chế độ ăn uống giàu các chất phụ gia phosphate. Nhóm nghiên cứu do Giáo sư Myung-Haing Cho chỉ đạo đã phát hiện rằng sau bốn tuần, khối u tăng trưởng lớn hơn nhiều ở những con chuột đã được cho ăn theo chế độ ăn uống giàu phốt phat vô cơ. Và các mức độ phốt phat đó tương ứng với các mức độ mà con người thường tiếp xúc khi ăn uống theo chế độ ăn uống phương Tây có nhiều loại thực phẩm và nước sô-đa công nghiệp.

Các tác giả của đề tài nghiên cứu đưa ra giả thuyết cho rằng lượng phốt phat quá mức đó kích hoạt con đường di truyền nên đã kích thích sự phát triển của các tế bào ung thư phổi. Tín hiệu di truyền bất thường như vậy thực sự liên quan đến các loại bệnh chủ yếu của ung thư phổi, được gọi là “ung thư biểu mô không tế bào nhỏ”. Trong ngành công nghiệp thực phẩm, việc sử dụng các chất phụ gia phosphate đã phát triển theo cấp số nhân. Chúng ta hiện đang hấp thụ trung bình khoảng 1000 mg phốt phat mỗi ngày, so với 470 mg vào những năm 1990. Bây giờ, chúng có thể được tìm thấy trong thịt và các sản phẩm heo thịt đã chế biến (có chất bảo quản), một số phô mát được chế biến nào đó (đặc biệt là loại cheese spreads) bánh ngọt được chế biến (những thứ bán ở các siêu thị chứ không phải là loại được làm từ các lò bánh mì khu phố), hầu như tất cả các loại nước sô-đa (cola

và đồ uống ngọt có ga khác), xi-rô trái cây, thức ăn làm từ sữa bay hơi (bao gồm cả kem que đã chế biến), và các loại thực phẩm chế biến sẵn (cụ thể là loại bánh pizza đông lạnh và những thỏi cá đông lạnh).

Vì không có những nghiên cứu chi tiết hơn nên đối với tôi, những người đang được điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ nên tránh ăn các loại thịt chế biến và tất cả các sản phẩm có các thành phần được liệt kê gồm các chất bảo quản gốc photphat (như Calcium phosphate, disodium phosphate, axit photphoric, natri triphosphate, Tricalcium phosphate, v.v...) .

Trong một nghiên cứu dài hạn trên 91.000 y tá trong hơn mười hai năm, Viện Dịch tễ học tại Đại học Harvard cho thấy rằng nguy cơ ung thư vú ở phụ nữ tiền mãn kinh cao gấp đôi ở những người ăn thịt đỏ nhiều hơn một lần một ngày so với những người tiêu thụ ít hơn ba lần một tuần. Do đó, nguy cơ ung thư vú có thể giảm bớt một nửa chỉ đơn giản bằng cách giảm tiêu thụ thịt đỏ. Tại châu Âu, việc điều tra viễn ảnh châu Âu về ung thư và Dinh dưỡng (EPIC), một cuộc nghiên cứu chính yếu theo dõi hơn 470.000 người dân ở mười quốc gia khác nhau cũng đạt đến một kết luận tương tự đối với ung thư đại tràng: Có nguy cơ cao gấp hai lần đối với những người ăn một lượng lớn thịt so với những người tiêu thụ ít hơn 20 gram (một ounce) một ngày.

(Với mức tiêu thụ cá thường xuyên, nguy cơ giảm 50% do cá có nhiều omega-3).

Người ta vẫn không biết liệu nguy cơ của việc ăn thịt có phải là do các chất gây ô nhiễm organochlorine chứa mỡ ở trong thịt không, vì các hợp chất được dùng làm chất bảo quản trong các lát thịt nguội cũng được biết là các chất gây ung thư. Làm phức tạp thêm bức tranh là nhựa xenoestrogenic dùng để đóng gói và lưu trữ thịt, và cách thức chế biến làm chín thịt cũng có tiềm năng tác động. Ví dụ, các phân tử được gọi là các amin dị vòng được tạo ra khi nướng thịt. Cũng có thể là nguy cơ xuất phát một phần từ thực tế là những người ăn quá nhiều thịt lại tiêu thụ quá ít các loại thực phẩm mang tính chống ung thư có trong các loại rau.

Những gì đã được biết chắc là thịt và các sản phẩm sữa (cũng như loại cá lớn ở trên cùng của chuỗi thức ăn) tạo ra hơn 90% sự tiếp xúc của con người với các chất gây ô nhiễm đã được biết. Chúng bao gồm dioxin, PCBs, và loại thuốc trừ sâu nào đó đang tồn tại trong môi trường mặc dù chúng đã bị cấm nhiều năm rồi. Cũng rõ ràng rằng các loại rau tiêu biểu có chứa một phần trăm lượng chất gây ô nhiễm được tìm thấy trong thịt và thật rõ là sữa hữu cơ ít ô nhiễm hơn loại sữa thông thường. Thuốc trừ sâu là nguồn chất độc môi trường chủ yếu. Hoa Kỳ là nước tiêu dùng thuốc trừ sâu lớn nhất thế giới, Nhật Bản thứ hai, Brazil thứ

ba, và Pháp thứ tư. Một lần nữa, các sản phẩm này hầu như không tồn tại trước năm 1930.

Liên minh châu Âu là nhà sản xuất chủ yếu của thuốc bảo vệ thực vật trên thế giới, và 72% doanh số bán hàng được sử dụng ở EU. Những sản phẩm này không giới hạn trong nông nghiệp và công nghiệp. Ước tính rằng 80% đến 90% dân số đã tiếp xúc với thuốc diệt côn trùng gia dụng, trung bình từ ba hoặc bốn loại sản phẩm khác nhau. Giống như thuốc DDT bốn mươi năm trước đây, atrazine là một loại thuốc diệt côn trùng có nhiều lợi ích về kinh tế nên việc sử dụng nó được cho là một sự rủi ro "có thể chấp nhận được" đối với môi trường và con người. Nhưng atrazine là một xenoestrogen mạnh mẽ đến mức nó có khả năng thay đổi giới tính của loài ếch trong các con sông bị ô nhiễm. Chỉ trong năm 2003, sau khi một số cuộc tranh luận giữa các nhà khoa học và nhà công nghiệp, cuối cùng, atrazine đã bị cấm ở Pháp và sau đó, trong năm 2006, trong toàn bộ Liên minh châu Âu. Chất atrazine này đã được sử dụng ồ ạt ở châu Âu và Hoa Kỳ trong hơn bốn mươi năm kể từ năm 1962.

Một lượng đáng kể các bệnh u não rất nhạy cảm với xenoestrogens. Một nghiên cứu gần đây cho thấy các công nhân ở các nước sản xuất rượu vang là những người thường xuyên tiếp xúc với thuốc trừ sâu và thuốc diệt nấm có nguy cơ gia tăng bệnh khối u não. Giữa những năm 1963 và 1970, từ 2 tuổi đến 9 tuổi, tôi

thường chơi đùa ở cánh đồng ngô được phun atrazine xung quanh quê nhà của tôi ở Normandy. Suốt đời mình, cho đến ngày tôi được chẩn đoán mắc bệnh ung thư, tôi đã uống sữa và ăn trứng, sữa chua, và thịt từ động vật được cho ăn bằng ngô được phun thuốc trừ sâu. Tôi ăn táo chưa gọt vỏ đã được phun thuốc trừ sâu mười lăm lần trước khi chúng được đưa lên các kệ hàng của cửa hàng tạp hóa. Tôi uống nước máy được lấy từ các dòng suối và mạch nước ngầm bị ô nhiễm (hầu hết các hệ thống lọc nước không loại bỏ được atrazine). Hai người em họ bị ung thư vú của tôi đã cùng chơi đùa trong cùng các cánh đồng đó, uống cùng một loại nước, ăn cùng loại thức ăn với tôi ở Normandy. Chúng ta sẽ không bao giờ biết vai trò mà atrazine hoặc các hóa chất nông nghiệp khác trong các loại ung thư tương ứng của chúng ta. Điều cũng đúng là nhiều trẻ em khác từ khu vực này không bị bệnh, nhưng làm thế nào để bạn quyết định nguy cơ mắc bệnh là "chấp nhận được"?

Còn thực phẩm hữu cơ thì sao?

Ở vùng Tây Bắc Hoa Kỳ, giữa bờ biển Thái Bình Dương và một rặng núi, Washington là một trong các tiểu bang đẹp nhất ở miền Tây nước Mỹ vĩ đại. Như điều thường xảy ra khi vẻ đẹp của thiên nhiên vượt trội, cư dân ở đây cũng là những người tiến bộ nhất.

Nhiều hợp tác xã và siêu thị bán thực phẩm hữu cơ phát triển xung quanh Seattle. Một tỷ lệ lớn của người dân lựa chọn loại thực phẩm này. Ở châu Âu, các sản phẩm dán nhãn "hữu cơ" được nuôi trồng bằng phân bón tự nhiên, không dùng thuốc trừ sâu hóa học. Tuy nhiên, thực phẩm hữu cơ thường bị chỉ trích vì chúng rất tốn kém và đôi khi vẫn bị ô nhiễm phần nào vì thuốc trừ sâu từ các cánh đồng lân cận. Những loại thực phẩm này có thực sự làm giảm sự tiếp xúc của chúng ta với các chất gây ô nhiễm không?

Tại Đại học Washington, một nhà nghiên cứu trẻ, Tiến sĩ Cynthia Curl đặt câu hỏi liệu thực phẩm hữu cơ mà bạn bè của cô đã cho con cái của họ ăn có thực sự khỏe mạnh không. Cô đã thành công trong việc tổ chức một nghiên cứu về 42 trẻ em từ 2-5 tuổi bằng cách liên lạc với gia đình khi họ ra khỏi một siêu thị thông thường hay hợp tác xã hữu cơ. Trong ba ngày, các bậc cha mẹ đã ghi lại chính xác những gì họ đã cho con cái của họ ăn hoặc uống. Chế độ ăn uống của họ được coi là "hữu cơ" nếu hơn 75% thực phẩm của họ đã được dán nhãn hữu cơ, và thực phẩm đã được coi là "thông thường" nếu hơn 75% thực phẩm của họ không dán nhãn hữu cơ. Curl sau đó đo đạc các dấu vết của các thuốc trừ sâu organochlorine (loại phổ biến nhất) trong nước tiểu của trẻ em. Cô phát hiện ra rằng mức độ thuốc trừ sâu trong nước tiểu của trẻ em "hữu cơ" rõ ràng dưới mức tối đa được Cơ quan Bảo vệ môi

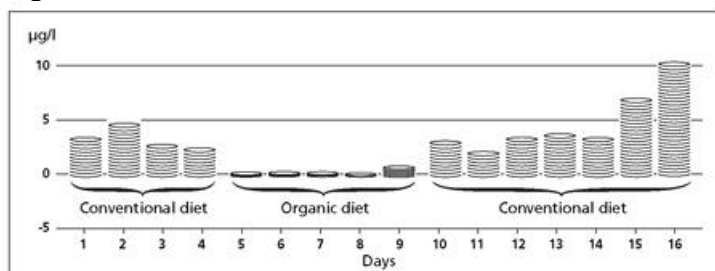
trường qui định. Mức độ đó chỉ bằng 1 / 6 so với mức độ ô nhiễm của các trẻ em "thông thường". Đối với trẻ em có chế độ ăn thông thường, mức độ phát hiện cao gấp bốn lần so với mức giới hạn an toàn chính thức. Rõ ràng, thực phẩm hữu cơ tạo ra một sự khác biệt lớn, vì mức độ độc tính thấp hơn đáng kể.

Theo báo cáo của tờ New York Times, các phản ứng đối với các kết quả của Curl thật tiếc đều thuộc vào loại điển hình. Tiến sĩ David Klurfeld, một nhà dinh dưỡng có uy tín tại Đại học Wayne State ở Detroit, lập luận rằng không có một quan điểm rõ ràng nào về tác động của các lượng thuốc trừ sâu đối với sức khỏe: "Tôi không nói rằng không có mối nguy hiểm khả dĩ về sức khỏe. Nhưng chúng ta phải thực tế và điều đó có nghĩa là không hoảng sợ về bất kỳ mức độ ô nhiễm nào. Tôi sẽ không thay đổi bất kỳ thói quen ăn uống của tôi hay của gia đình tôi dựa trên nghiên cứu này."

Tuy nhiên, có nhiều chuyên gia nhìn sự việc theo một quan điểm khác. Trong Sở Nghiên cứu Môi trường tại Đại học Yale, Tiến sĩ John Wargo, đã xem xét tác động của sự thay đổi môi trường đối với sức khỏe của trẻ em trong nhiều năm. Phản ứng của ông đơn thuần là ngược lại: "Điều này biện minh cho tầm quan trọng của một chế độ ăn uống "hữu cơ", và cho thấy rằng thực phẩm hữu cơ làm giảm thấp sự tiếp xúc của trẻ với hóa chất độc hại. Dân Công nghiệp nói rằng "Hãy cho tôi xem các xác chết".

Tôi không muốn họ hành động mạo hiểm với các con tôi theo cách đó.

Kể từ đó, một nghiên cứu thứ hai từ cùng một trường đại học đã ủng hộ những phát hiện ban đầu. Hai mươi ba trẻ em lần đầu tiên được thử nghiệm sau khi được ăn uống theo một chế độ ăn thông thường trong vài ngày. Nước tiểu của chúng cho thấy sự hiện diện của thuốc trừ sâu. Những đứa trẻ này sau đó được cho ăn toàn thực phẩm hữu cơ. Trong một vài ngày, tất cả các dấu vết của thuốc trừ sâu đã biến mất khỏi nước tiểu của chúng. Khi chúng tiếp tục trở lại chế độ ăn thông thường, mức độ thuốc trừ sâu ban đầu được phát hiện trong nước tiểu của chúng nhanh chóng trở lại



Hình 13. Số lượng thuốc trừ sâu organochlorine trong nước tiểu của 23 trẻ em có tuổi từ 3 đến 11 khi chúng trước hết được cho ăn theo chế độ thông thường rồi rau đó theo chế độ hữu cơ, rồi một lần nữa, trở lại chế độ ăn uống thông thường trong một khoảng thời gian 15 ngày liên

tiếp. Những dấu vết của thuốc trừ sâu hầu như ngay lập tức biến mất khỏi nước tiểu khi chúng ăn uống theo chế độ hữu cơ (ngày 5 đến 9)

Giả sử bạn rắc một loại gì đó lên miếng thịt, lên trái cây, hoặc vào trong ly sữa. Bằng cách thay đổi màu sắc, một giọt chất đó sẽ tiết lộ sự hiện diện của thuốc trừ sâu. Trong tích tắc, ngành công nghiệp thực phẩm sẽ phải thay đổi hoàn toàn thủ đoạn của nó để đáp ứng các nguyên tắc phòng ngừa cơ bản nhất trong việc đối phó với các chất nghi vấn được đưa vào trong thực phẩm của chúng ta kể từ năm 1940. Thế nhưng, các chất độc hại này không mùi, không màu, không vị. Liệu có thể "Chấp nhận được" không khi đơn giản chỉ vì chúng được che giấu? Đây có phải là mối quan tâm chỉ dành cho những người nào trong chúng ta đã một lần bị tác động bởi bệnh ung thư ?

Khi nhà dịch tễ học đoán chắc

Phạm vi hiểu biết sâu rộng của các nhà "hoạt động" vì môi trường xanh về sự kết nối giữa bệnh ung thư và môi trường bây giờ đã là một phạm vi nghiên cứu tích cực và hợp pháp. Được báo động bởi các dữ liệu, trong năm 2005, các chuyên gia ở Inserm (Hội đồng nghiên cứu y tế của Pháp) đã viết : "Nói chung, mọi người đều đã công nhận rằng phần lớn các bệnh ung

thư đều có trách nhiệm của sự tiếp xúc với môi trường. Thuốc lá tương ứng với khoảng 30% trong số các trường hợp này. Đối với hầu hết các trường hợp còn lại thì không có lời giải thích chính thức. Ung thư thường phải mất 5-40 năm để phát triển trong một con người. Thường thì chỉ có các nghiên cứu khoa học được tiến hành trên động vật có tuổi thọ ngắn hơn nhiều. Đối với một số thành viên của cộng đồng khoa học - và lý luận của họ là xác thực- những nghiên cứu trên động vật không cung cấp được bằng chứng xác định để cho phép chúng ta buộc tội rằng bệnh ung thư ở người hiện nay là do những thay đổi gần đây trong môi trường.

Năm 2002 tại tiểu bang Victoria, Canada, các nạn nhân của dịch bệnh ung thư vú đã tổ chức một cuộc họp với các chuyên gia về dịch tễ học và sinh học. Tiến sĩ Annie Sasco giải thích quan điểm của bà. Trong lúc nói chuyện, bà đã liệt kê từng kết quả công việc của mình trong hơn 25 năm với tư cách là một nhà dịch tễ học đẳng cấp thế giới. Đối mặt với tất cả những phụ nữ đang tìm kiếm một lời giải thích cho căn bệnh của họ, bà kết luận: "Nếu các dữ liệu cho thấy một cách mạnh mẽ sự liên quan giữa việc gia tăng bệnh ung thư và sự thay đổi môi trường trong năm mươi năm qua thì chúng ta vẫn không có các luận cứ khoa học không thể bác bỏ được để khẳng định về mối quan hệ nhân quả". Một trong những phụ nữ trong khán phòng nắm lấy

micro:" Nếu chúng ta đợi cho đến khi các nhà dịch tễ học đoan mới làm điều gì đó thì tất cả chúng tôi đều đã chết". Và Annie Sasco đã tâm sự rằng bà phải đồng ý với điều đó.

Những chương ngại đối với sự thay đổi

Năm 1950, 80% đàn ông phương Tây hút thuốc lá. Thói quen đó đã được coi là hoàn toàn vô hại thậm chí đối với các bác sĩ. Trong các tạp chí y khoa đều có các quảng cáo dành cho Winston và Marlboro. Năm đó, tiến sĩ. Evarts Graham và Richard Doll của Đại học Oxford University - chính họ cũng như hầu hết các bác sĩ tại thời điểm đó đều là những người hút thuốc - trình bày không một chút nghi ngờ rằng thuốc lá là nguyên nhân trực tiếp của việc gia tăng nhanh căn bệnh ung thư phổi. Ở nam giới những người hút hơn một gói một ngày có nguy cơ tăng cao hơn đến ba mươi lần. Phải mất 22 năm để chính quyền nước Anh thông qua các biện pháp đầu tiên chống lại thuốc lá. Ngày nay, việc sản xuất, tiêu thụ và xuất khẩu vẫn hoàn toàn hợp pháp ở khắp mọi nơi.

Mối liên hệ giữa ung thư và các chất béo động vật - quá nhiều omega-6 và đầy các hoá chất độc hại - không được thiết lập vững chắc như mối liên hệ giữa ung thư và thuốc lá. Sự gia tăng nguy cơ khoảng 20-30 lần cho những người hút thuốc lá. Sự gia tăng nguy

cơ phát sinh từ sự mất cân bằng và độc tính của các chất béo động vật khoảng 1,5 đến 8 lần tùy thuộc vào nghiên cứu và mức độ tiếp xúc. Tuy nhiên, trong lĩnh vực của căn bệnh đe dọa tính mạng thì điều này chắc chắn không phải là không đáng kể.

Đối với thuốc lá, có nhiều lý do rất mạnh mẽ về mặt kinh tế để người ta không muốn biết nhiều hơn. Nhiều chính trị gia tin rằng thuốc trừ sâu thúc đẩy sản xuất nông nghiệp, mặc dù có rất ít dữ liệu để hỗ trợ niềm tin này. Một số người lập luận rằng việc dựa trên các hóa chất nông nghiệp truyền thống sẽ bảo vệ hoạt động kinh tế và công ăn việc làm tại các vùng nuôi trồng. Nó cũng bảo vệ được lợi ích của ngành công nghiệp hóa chất. Bất kỳ sự thay đổi nào trong chính sách nông nghiệp để thúc đẩy các hoạt động tôn trọng thiên nhiên và sức khỏe con người đều có những khía cạnh bất lợi rõ ràng trước mắt bởi vì chúng yêu cầu những thay đổi những lễ thói đã được thiết lập . Vì vậy, những thay đổi này đòi hỏi một chính sách thực sự hỗ trợ sự phát triển nền nông nghiệp hữu cơ. Cũng như thuốc lá, một số trong những lợi ích kinh tế bắt nguồn từ sự thay đổi này như việc giảm đáng kể các chi phí chăm sóc sức khỏe sẽ chỉ được nhận thức sau một thời gian dài. Nhưng những việc khác có thể được ngay lập tức, chẳng hạn như việc cải thiện chất lượng nước và sức khỏe của người lao động và an toàn lao động .

Trong tài liệu của mình về sự nóng lên toàn cầu có tên "An Inconvenient Truth" Al Gore trích dẫn lời của một nhà báo Mỹ nổi tiếng trong thế kỷ hai mươi là Upton Sinclair: "Thật khó để làm cho ai đó hiểu được điều gì đó khi tiền lương của người đó phụ thuộc vào sự không hiểu biết của người đó về điều đó."

Chúng ta không thể mong đợi các chính trị gia hoặc các nhà công nghiệp tạo ra những sự lựa chọn không thể thay đổi được thay cho của chúng ta. Người phụ nữ giành micro tại tiểu bang Victoria đã rất đúng vì nếu chúng ta chờ đợi các nhà dịch tễ học "đoan chắc" thì chúng ta có thể chết trước. Mặt khác, tất cả chúng ta đều có quyền có biện pháp phòng ngừa cho chính mình. Chúng ta có thể chọn ăn những thực phẩm nào. Khi các sản phẩm hữu cơ hoặc được nuôi trồng tại các trang trại không có sẵn tại cửa hàng tạp hóa trong khu phố của chúng ta, thường vấn đề chỉ là đặt hàng trước khi chúng được đưa vào kho chứa. Và khi đã đủ số người tôi yêu cầu, giá sẽ hạ xuống, như đã xảy ra ở một số chợ tại Hoa Kỳ, ở đó, giá của các sản phẩm hữu cơ gần bằng với giá của các hàng hoá thông thường khác.

Điện thoại di động: Hãy cẩn thận

Chiếc điện thoại di động là một thiết bị đặc biệt và là một công cụ giao tiếp mà tôi sẽ cảm thấy miễn cưỡng

khi làm việc mà không có nó. Nhưng các dữ liệu khoa học gần đây cho thấy các trường điện từ của những đồ trang sức nhỏ nhắn mang tính công nghệ cao này không phải là không nguy hiểm. Đúng vậy, phần lớn các nghiên cứu hiện nay về dịch tễ học đã quan sát thấy không có mối liên hệ giữa việc sử dụng điện thoại di động và ung thư. Tuy nhiên, hầu hết những nghiên cứu này đã tập trung vào những người sử dụng điện thoại cá nhân dưới năm năm. Trong trường hợp của thuốc lá, không có ảnh hưởng nào đến bệnh ung thư phổi ở những người đã hút một gói mỗi ngày trong năm năm, hoặc thậm chí mười năm. Phải mất mười lăm hay ba mươi năm để căn bệnh ung thư lần đầu xuất hiện. Và thực vậy, một vài nghiên cứu đã đo đặc được nguy cơ liên quan đến việc sử dụng điện thoại di động hàng ngày (một giờ mỗi ngày hoặc nhiều hơn) ít nhất trong mười năm đã thấy rằng nguy cơ tăng gấp đôi khi một người sử dụng điện thoại nhiều như thế, sẽ có một khối u não phát triển ở phía bên đầu nơi họ áp điện thoại vào.

Điều này được xác nhận bởi những kết quả đầu tiên (xuất bản năm 2008) của cuộc nghiên cứu đại trà quốc tế của Interphone . Như Tiến sĩ Elisabeth Cardis, người phối hợp nghiên cứu, cho biết trong một cuộc phỏng vấn truyền hình, "Khi chúng tôi chỉ xem xét các khối u phát triển ở phía bên đầu nơi điện thoại đang được áp vào, những nghiên cứu rộng lớn nhất về số

lượng người sử dụng cho thấy nguy cơ đã tăng lên trong số những người sử dụng dài hạn.

Tóm lại, chưa có đủ bằng chứng khoa học yêu cầu cần phải thực hiện các biện pháp phòng ngừa như đối với thuốc lá hoặc amiăng. Tuy nhiên, với các bằng chứng sẵn có, tôi khuyên tất cả mọi người sử dụng điện thoại di động cần có biện pháp phòng ngừa, đặc biệt là là những người có bệnh ung thư và những người có mọi lý do muốn giảm bớt các yếu tố có thể làm trầm trọng thêm bệnh tật của họ.

Đây là những biện pháp phòng ngừa mà tôi hiện đang khuyên người khác và đang sử dụng trong cuộc sống hàng ngày của tôi:

1. Ngoại trừ những trường hợp hiếm hoi, đừng cho trẻ em dưới mười hai tuổi sử dụng điện thoại di động. Các cơ quan đang phát triển ở trẻ em và bào thai là những bộ phận nhạy cảm nhất trước những tác động của trường điện từ.
2. Trong khi nói chuyện bằng điện thoại, cố gắng giữ điện thoại càng xa mình càng tốt. Ở khoảng cách 4 inch (10 cm), biên độ của trường điện từ yếu hơn bốn lần, nếu để xa hơn 3 feet (một mét) thì biên độ yếu hơn đến hơn năm mươi lần. Hãy sử dụng càng thường xuyên càng tốt "loa ngoài", bộ loa đeo tai, hoặc thậm chí cả tai nghe Bluetooth, thì sẽ làm giảm điều được tác động độc hại từ sự phát thải

điện từ của điện thoại di động với một hệ số một phần trăm.

3. Tránh xa những người đang sử dụng điện thoại di động và tránh sử dụng điện thoại trong tàu điện ngầm, tàu điện hoặc xe buýt: Bạn sẽ làm cho những người cùng đi với bạn bị phơi nhiễm bởi sóng điện từ từ điện thoại của bạn.
4. Tránh giữ một điện thoại di động liên tục trên người ngay cả khi nó ở chế độ chờ. Đừng để nó gần với bạn vào ban đêm (ví dụ, dưới gối hoặc trên giường của bạn), đặc biệt là khi bạn đang mang thai. Bạn có thể chọn chế độ "dùng trong máy bay" hay "ngoại tuyến" vì như thế bạn sẽ ngăn chặn được lượng phát thải điện từ.
5. Hạn chế sử dụng điện thoại di động dùng cho các cuộc gọi ngắn. Các tác động sinh học trực tiếp liên quan đến thời hạn sử dụng. Và tốt hơn, nên gọi từ một điện thoại cố định có dây: Điện thoại cố định không dây sử dụng công nghệ của vi sóng tương tự như điện thoại di động và gần đây bị một nghiên cứu tại Thụy Điển qui tội là có thể làm tăng nguy cơ bị ung thư.
6. Khi bạn sử dụng điện thoại di động, hãy thường xuyên chuyển tai nghe. Và trước khi bạn đặt điện thoại gần tai, hãy chờ đợi cho người khác nói trước: trường điện từ sẽ trở nên ít mạnh mẽ hơn.

7. Tránh sử dụng điện thoại của bạn khi tín hiệu bị yếu hoặc trong khi di chuyển nhanh như khi đi trên xe lửa hay xe hơi. Bởi vì điện thoại liên tục tìm kiếm để kết nối với một ăng-ten truyền dẫn, công suất phát của nó sẽ ở mức tối đa.
8. Sử dụng tin nhắn văn bản thay cho các cuộc gọi. Điều này sẽ hạn chế thời gian tiếp xúc và làm giảm việc để điện thoại sát với cơ thể.
9. Chọn một điện thoại có mức SAR thấp nhất có thể. ("SAR : Mức độ hấp thụ riêng" đo lường mức độ của tần số vô tuyến phát ra từ điện thoại di động đến với người sử dụng) Danh mục các cấp độ SAR của các thương hiệu điện thoại khác nhau đều hiện có sẵn trên một số trang web.

Ngoài những biện pháp phòng ngừa cá nhân, các nhà sản xuất và nhà cung cấp dịch vụ cần phải hành động có trách nhiệm. Đó là công việc của họ phải cung cấp cho người sử dụng một thiết bị có khả năng giảm thiểu nguy cơ đối với sức khỏe của người sử dụng càng nhiều càng tốt và phải liên tục phát triển công nghệ mới để đạt được điều này. Họ cũng nên khuyến khích người tiêu dùng sử dụng điện thoại của họ theo một cách lành mạnh.

Ba nguyên tắc tẩy độc

Khi người hút thuốc bỏ thuốc lá, nguy cơ bị ung thư giảm xuống rất mạnh. Nếu chúng ta ngừng thúc đẩy việc tăng trưởng của các tế bào ung thư trong cơ thể chúng ta, các cơ chế tự nhiên kiểm soát ung thư có thể bắt đầu can thiệp và hạn chế sự lan rộng của chúng. Để bảo vệ mình chống lại căn bệnh ung thư, chúng ta có thể hạn chế sự phơi nhiễm của mình trước các yếu tố độc hại trong môi trường. Trong số tất cả những thứ đã được xác định hoặc có nhiều nghi ngại, tôi đã chọn ba thứ dường như đối với tôi thì chúng có sự liên quan sâu sắc nhất và dễ thay đổi nhất:

1. Việc tiêu thụ quá nhiều đường tinh luyện và bột đã tẩy trắng, đó là những chất kích thích viêm tấy và sự phát triển của tế bào thông qua insulin và IGF (hệ số tăng trưởng chất giống insulin)
2. Việc tiêu thụ quá nhiều chất omega-6 trong bơ thực vật, dầu thực vật (kể cả chất béo trans), và chất béo động vật (thịt, các sản phẩm từ sữa, trứng) bắt nguồn từ phương pháp canh tác mất cân bằng từ Chiến tranh thế giới thứ hai
3. Phơi nhiễm trước các loại hóa chất ô nhiễm được đưa vào môi trường kể từ năm 1940, những thứ đó tích lũy trong mỡ động vật - mặc dù các nghiên cứu vẫn chưa dứt khoát cho lắm - và phơi nhiễm trong các trường điện từ của điện thoại di động.

Hai yếu tố đầu tiên được liệt kê ở đây chủ yếu là để qui tội cho tình trạng viêm tấy đã thúc đẩy sự phát triển ung thư. Do đó, bước đầu tiên trong bất kỳ quá trình tẩy độc nào đều bắt đầu bằng cách ăn thật ít đường, bột đã tẩy trắng và các chất béo động vật. Luôn luôn chọn các sản phẩm động vật có dán nhãn "hữu cơ." Thực phẩm "không hữu cơ" không phải là bị loại bỏ hoàn toàn nhưng chúng chỉ nên thỉnh thoảng được dùng đến mà thôi và vì chúng không phải là nền tảng cho chế độ ăn của chúng ta. Thay vì một bit tét với một chút rau bên cạnh, chúng ta cần phải hình dung có một ít thịt (được cân bằng tốt các chất chứa omega-3) thỉnh thoảng xuất hiện trong một món ăn rau củ chính yếu. Đây là một truyền thống trong nghệ thuật nấu ăn Địa Trung Hải. Hãy suy nghĩ về món ăn antipasti của Ý với rất nhiều rau và các loại đậu và một chút thịt . Đây cũng là những gì người Việt Nam, Ấn Độ, và Trung Quốc đã làm, và do đó, tỷ lệ ung thư thấp hơn nhiều so với những người Tây phương .

**"Bất cứ điều gì xảy ra với Trái đất
sẽ xảy đến với những người con của Trái đất"**

Nếu tất cả chúng ta đã chọn cách ăn uống hữu cơ và cân bằng này, chúng ta không chỉ giúp cơ thể chúng ta giải độc mà còn giúp cho hành tinh khôi phục lại sự cân

bằng của nó. 2006 báo cáo của Liên hợp quốc về thực phẩm và nông nghiệp đã kết luận rằng các phương pháp chăn nuôi thú vật dùng làm thực phẩm cho con người hiện nay là một trong những nguyên nhân chính của sự nóng lên toàn cầu. Sự đóng góp của động vật nuôi vào hiệu ứng nhà kính thậm chí còn lớn hơn so với sự vận tải. Động vật nuôi chịu trách nhiệm cho 65% lượng khí thải nitơ oxit, một loại khí góp phần vào sự nóng lên toàn cầu hơn 296 lần so với CO₂. Khí mê-tan phát ra từ con bò chính là một sản phẩm của việc tiêu hóa ngô kém đã góp phần vào sự ấm lên toàn cầu 23 lần nhiều hơn so với CO₂. Ba mươi bảy phần trăm khí mê-tan trong thế giới xuất phát từ gia súc. Một phần ba diện tích đất trồng được dành cho ngô và đậu nành để làm thức ăn gia súc. Vì vẫn không có đủ đất canh tác để đáp ứng nhu cầu, rừng được đốn hạ làm giảm hơn nữa năng lực hấp thụ thán khí của trái đất. Các báo cáo của LHQ cũng kết luận rằng chăn nuôi là một trong số các hoạt động gây tổn hại tài nguyên nước cao nhất vì việc rải với khối lượng lớn các loại phân bón, thuốc trừ sâu và chất thải động vật vào sông suối.

Một người Ấn Độ trung bình tiêu thụ 5 kilograms (11 pounds) thịt mỗi năm và sống khỏe hơn một người phương Tây có độ tuổi tương đương. Cần phải có đến 123 kilograms (270 pounds) thịt mỗi năm để thỏa mãn việc ăn uống của một người Mỹ - nhiều hơn 25 lần so với một người Ấn Độ- Những cách thức sản xuất và

tiêu thụ các sản phẩm từ thịt đang tàn phá hành tinh này. Mọi thứ dường như cho thấy rằng chúng đang giúp cho việc tàn phá chúng ta cùng lúc này.

Vào cuối mỗi ngày, tôi viết vài chữ trong cuốn nhật ký để tóm lược những gì tạo cho tôi niềm vui thú nhất. Thường thì những điều đơn giản đều có mặt. Và tôi thường rất ngạc nhiên khi ghi nhận rằng lạc thú mà tôi cảm nhận được đều có chỉ khi tôi ăn rau củ, đậu và trái cây (và một ít bánh mì làm từ nhiều loại cốc loại). Tôi nhận thấy rằng tôi cảm thấy linh lợi hơn và nhẹ nhàng hơn suốt cả ngày. Tôi rất vui khi nghĩ rằng tôi đã làm nhẹ bớt gánh nặng cho hành tinh đang mang nặng và duy trì sự sống cho tôi.

Sau 20 năm cống hiến đời mình để chăm sóc cho các bệnh nhân ung thư, Michael Lerner đã thấy đủ những người ở độ tuổi 30 đến 40 không bao giờ tham gia vào chương trình của ông. Ngày nay, chương trình vẫn tiếp tục nhưng Michael cống hiến toàn bộ công việc của mình vào việc bảo vệ môi trường, ông muốn ngăn chặn bệnh tật bằng việc tìm cho được căn gốc của vấn đề. Ông tóm gọn tình huống với những lời đơn giản “Chúng ta không thể sống khỏe mạnh trên một hành tinh bệnh tật”.

Năm 1854, thủ lĩnh Seattle của bộ lạc Puget Sound Suquamish đã trình trọng bàn giao lãnh thổ và người dân của ông cho sự cai trị của Hiệp chủng Quốc. Bài diễn văn của ông lúc ấy có tác dụng như một

nguồn cảm hứng cho phong trào sinh thái trong hơn một thế kỷ sau đó, lời nói của ông được diễn dịch lại bằng những câu từ đặc biệt sâu sắc. Nó nói đến chúng ta - những hậu duệ của những người định cư da trắng- bằng những từ chưa bao giờ gây ấn tượng đến như vậy :

Hãy dạy cho con bạn những gì chúng tôi đã dạy cho con cháu chúng tôi, rằng trái đất là mẹ của chúng ta. Điều gì xảy đến với trái đất tất sẽ xảy ra cho con cái của trái đất. Nếu con người khắc nhổ lên mặt đất thì họ đã khắc nhổ vào chính họ.

Đây là điều chúng ta biết : Trái đất không thuộc về con người mà con người thuộc về trái đất. Chúng ta biết điều này : Tất cả mọi việc đề liên kết với nhau giống như máu thịt hợp nhất lại thành gia đình. Tất cả mọi vật đều được kết nối.

Bản 5. BẢN TÓM LƯỢC NHỮNG BƯỚC CHỦ YẾU CẦN THỰC HIỆN ĐỂ BẢO VỆ CHẾ ĐỘ ĂN UỐNG HÀNG NGÀY CỦA CHÚNG TA

GIẢM THIỂU	THAY BẰNG
Các thực phẩm có chỉ số Glycemic cao như đường, bột đã tẩy trắng,...	Trái cây, bột và bột nhão có chỉ số glycemic thấp

Các loại dầu hydro hóa hay hydro hóa một phần (chất béo trans) Dầu hướng dương, dầu đậu nành và dầu bắp Các sản phẩm sữa thông thường (có quá nhiều omega-6) và IGF Các món chiên xào, khoai tây rán, các món ăn chơi được chiên.	Dầu Olive, dầu hạt lanh, dầu canola (dầu hạt cải) Các sản phẩm sữa hữu cơ hay từ bò được nuôi dưỡng bằng cỏ (có sự cân bằng giữa omega 3 và omega 6, không có Rbgh), sữa đậu nành, sữa chua đậu nành. Món Hummus, Ô-liu, cà chua dẫu.
Các loại thịt đỏ và trứng loại không hữu cơ Da của gia cầm	Rau củ, các loại đậu (đậu xanh, đậu lăng tin), đậu phụ. Thịt gia cầm và trứng loại hữu cơ Các loại thịt đỏ được nuôi theo cách hữu cơ (không quá 200g (7 ounces) mỗi tuần Cá (mòi, hồi, kể cả loại nuôi hồ)
Vỏ trái cây hay rau củ loại không hữu cơ (vì thuốc trừ sâu bám dính vào đó)	Trái cây hay rau củ được lột vỏ hay rửa sạch, hay các thứ khác có dán nhãn “hữu cơ”

BẢN 6. CÁC LOẠI TRÁI CÂY, RAU CỦ BỊ Ô NHIỄM NHIỀU NHẤT VÀ CÁC LOẠI ÍT BỊ Ô NHIỄM NHẤT

Ô NHIỄM NHẤT (HỮU CƠ)	ÍT Ô NHIỄM HƠN (phương pháp nuôi trồng không quan trọng)
Táo, lê, đào, xuân đào, dâu tây, xê ri, dưa, quả mâm xôi,	Chuối, cam, quýt, táo, dưa hấu, dưa, mận, kiwi, quả việt quất, xoài, đu đủ
Ớt, cần tây, đậu xanh, khoai tây, rau spinach, củ cải trắng, dưa chuột, bí, bí ngô	Bông su broccoli, bông cải, cải bắp, nấm, măng, cà chua, hành tây. Cà pháo, đậu, củ cải đường, trái bơ (lê tàu)

TABLE 7. CÁC LOẠI VẬT DỤNG TRONG NHÀ NÊN DÙNG VÀ NÊN TRÁNH

TRÁNH CÀNG NHIỀU CÀNG TỐT	THAY VÀO ĐÓ NÊN DÙNG
Chất Perchloroethylene/tetrachloroethylene dùng để giặt khô	Áo quần giặt sạch và phơi khô ngoài trời thoáng khí trong vài giờ trước khi mặc hay áp dụng cách giặt bằng nước, CO ₂ lỏng hay silicon

Chất tẩy mùi hay chất chống ra mồ hôi có chứa nhôm (đặc biệt cho phụ nữ đã cạo lông nách nên dễ bị nhôm thâm nhập vào.	Xử dụng chất khử mùi tự nhiên không chứa nhôm
Mỹ phẩm, dầu gội đầu, nước hoa, dầu tắm, thuốc nhuộm tóc, thuốc làm bóng móng tay chân, thuốc chống nắng có chứa các sản phẩm estrogens hay placental (thường có trong các sản phẩm làm tóc theo kiểu châu Phi) hay có chứa parabens hay phthalat. Đối với Phthalat thì cần tránh BBP và DEHP. Đối với Paraben thì tránh isoparaben và butylparaben	Xử dụng các sản phẩm hữu cơ hay tự nhiên không chứa paraben, Phthalate và estrogen Nhiều loại mỹ phẩm tự nhiên không chứa paraben, Phthalate Một vài công ty như Body shop hay Aveda chế tạo Mỹ phẩm không chứa Phthalate
Các loại nước hoa có chứa Phthalate (hầu như tất cả đều có chứa)	Đừng dùng nước hoa hay chỉ dùng các loại nước thơm (chứa Phthalate ít hơn)

Các loại thuốc diệt côn trùng và trừ sâu dùng trong nhà	Dùng thuốc trừ sâu làm từ các loại dầu tinh chất, axit boric, diatomic.
Hâm nóng thức ăn, thức uống trong các ly tách, vật chứa bằng nhựa PVC (sẽ giải phóng vào trong thức ăn khi bị nóng lên), polysterene hay styrofoam	Dùng các vật chứa bằng sứ hay thủy tinh, cả khi hâm nóng bằng lò vi sóng.

CHƯƠNG 7

Bài học sau lần tái phát bệnh

Vài năm sau lần mổ đầu tiên, mọi thứ dường như đều trở lại bình thường đối với tôi. Một chiều kia, tôi đang uống trà với một trong ít người bạn biết rõ bệnh tình của tôi. Chúng tôi đang nói chuyện về tương lai thì cô bạn ngập ngừng hỏi tôi : “David, tôi phải hỏi anh – anh sẽ làm gì để xử lý ‘cơ địa’ của anh? Cô ấy biết tôi không cùng sở thích với cô ấy về thảo dược và phép chữa bệnh theo vi lượng đồng căn. Đối với tôi, khái niệm “cơ địa”, là điều mà tôi chưa từng nghe nói đến trong trường y, chắc phải nằm ngoài phạm vi y học. Tôi không có chút hào hứng nào với nó. Tôi nói với cô ấy rằng tôi đang được chăm sóc rất kỹ và chẳng còn gì để làm ngoài việc hy vọng là khối u sẽ không tái phát. Và tôi thay đổi đề tài.

Tôi nhớ lại chế độ ăn uống lúc đó. Để tiết kiệm thời gian ở bệnh viện, tôi học nấu cơm trưa với món chính dễ ăn khi dự hội nghị hay thậm chí khi đang đi thang máy. Hầu như trưa nào tôi cũng ăn món thịt đậu chan nước sốt cà chua với ớt (chili con carne), bánh mì vòng và 1 lon Coca Cola – tôi nhớ lại sự kết hợp đó đã dập tôi như một công thức thuốc nổ gồm bột

mì trắng và đường cùng mỡ động vật chứa đầy omega-6, hormones và độc chất trong môi trường. Giống với nhiều người lần đầu bị ung thư và đã vượt qua được, tôi chọn cách chữa căn bệnh của mình giống như chữa một đợt viêm phổi hay gãy xương. Tôi đã thực hiện những gì cần làm và mau chóng quên mất. Bận bịu vì công ăn việc làm và việc con trai tôi được sanh ra, tôi hầu như giảm hẳn việc tập thể dục. Tôi cũng bỏ luôn sự quan tâm thoáng qua về thiền định đã xuất phát sau khi đọc Carl Jung. Tôi chẳng hề xem xét cái ý tưởng cho rằng nếu như mình bị ung thư thì có lẽ có một cái gì đó trong ‘địa hình’ của tôi đã cho phép nó phát triển, và tôi cần chịu trách nhiệm với chính mình để hạn chế nguy cơ tái phát bệnh.

Vài tháng sau, tôi đi cùng một người bệnh đến dự một buổi lễ của người thổ dân Mỹ cùng với bạn bè thân và gia đình cô ấy. Một “thầy thuốc” (medicine man) mời gọi các linh hồn đến giúp cô chữa lành bệnh. Người pháp sư này làm tôi sửng sốt vì tính nhân đạo, chân thực, và nhạy cảm đặc biệt. Ông ta dùng ngôn từ rất đơn giản để mô tả từng người và làm cho người bệnh này cảm nhận được mức độ đóng góp của từng người tham dự vào sự ham muốn được sống của cô ấy và vào sức khỏe của cô ấy. Tôi chẳng may nghĩ ngờ gì về việc người pháp sư, chỉ bằng sự có mặt của mình, có năng lực chữa bệnh siêu việt.

Tôi ngạc nhiên bởi năng lực huyền bí phủ quanh ông pháp sư. Sau buổi lễ, tôi bảo ông thử sờ đầu tôi và cho tôi biết xem ông có cảm nhận được điều gì. Ông để nhẹ tay lên đầu tôi, nhắm mắt lại trong vài giây, rồi nói: “Có lẽ có cái gì đó ở đây nhưng đã hết rồi. Giờ chẳng còn gì nữa”. Lời nói của ông không gây nhiều ấn tượng với tôi. Xét cho cùng, tôi biết rằng chẳng còn gì cả vì mấy lần tái khám định kỳ hàng năm đều cho kết quả bình thường. Ông ấy có thể phác hiện rõ sự tự tin đó trong thái độ tôi. Tuy vậy, ông nói thêm với một chút hóm hỉnh trong ánh mắt: “Ông biết đó, người ta luôn muốn gặp tôi, nhưng người thầy thuốc thực sự ở đây chính là mẹ tôi”.

Hôm sau chúng tôi đến gặp bà mẹ ông pháp sư. Bà đã 90 tuổi, yếu ớt và mảnh khảnh. Một bà lão nhỏ thó, chỉ cao ngang cằm tôi. Điều đáng ngạc nhiên là sự linh hoạt ở tuổi bà, bà sống một mình trong một căn nhà di động. Gương mặt bà đầy nếp nhăn và móm hết cả răng. Nhưng khi cười, đôi mắt xuyên thấu của bà dường như ánh lên sự trẻ trung đặc biệt. Đến lượt, bà để tay trên đầu tôi và tập trung tư tưởng trong chốc lát. Bà vừa nói vừa mỉm cười: “Có cái gì đó sai hỏng ở đây. Ông bị cái gì đó nghiêm trọng và bây giờ nó trở lại. Nhưng đừng lo, ông sẽ khỏe thôi”. Sau đó, bà bảo bị mệt và cáo lui.

Tôi không cho dự báo đó là quan trọng. Tôi chỉ muốn tin vào kết quả scan tôi làm trước đó 3 tháng.

Tuy thế, một linh tính trong tôi mách bảo tôi phải tin vào dự báo của bà thầy. Tôi không đợi đến hẹn mới đi xét nghiệm lại. Và kết quả là bà lão lương y đã đúng: bệnh ung thư của tôi tái phát, ngay chỗ cũ.

Việc phát hiện mình bị ung thư là một cú sốc, bạn cảm thấy bị cuộc sống và chính cơ thể mình phản bội. Nhưng phát hiện mình bị tái phát lại càng sốc hơn. Việc đó cứ như là bạn đột nhiên phát hiện ra rằng con quái vật mà bạn nghĩ mình đã bỏ xa nay vẫn còn ở đó. Nó đã dõi theo bạn từ trong bóng tối và kết thúc bằng việc tóm gọn bạn lần nữa. Sao trời không cho mình thời gian ngơi nghỉ? Sau khi hủy mấy cuộc hẹn làm việc buổi chiều, tôi ra ngoài đi dạo một mình. Đầu tôi kêu ong ong. Tôi vẫn nhớ sự hỗn loạn đang xâm chiếm tôi. Tôi hẳn đã muốn nói chuyện với Chúa. Nhưng tôi không tin Chúa. Cuối cùng tôi cũng tập trung được vào hơi thở, trấn áp được sự hỗn loạn tư tưởng và hướng vào bên trong. Cuối cùng đó là 1 lời cầu nguyện: “Này thân thể của tôi, con người tôi, sức sống của tôi, hãy cho tôi biết! Hãy giúp tôi cảm nhận điều gì đang xảy ra với bạn. Hãy giúp tôi hiểu tại sao bạn không thể đương đầu được. Hãy cho tôi biết bạn cần gì. Cho tôi biết cái gì nuôi dưỡng bạn, làm bạn mạnh mẽ lên và bảo vệ bạn. Hãy cho tôi biết cách song hành cùng nhau, bởi vì, nếu đơn độc với lý trí của mình thì tôi sẽ không thành công được, và tôi không biết phải làm gì nữa.” Sau một lúc, tôi tìm lại được sức mạnh và quyết tâm

một lần nữa, sẵn sàng để thực hiện hàng loạt các cuộc tư vấn chữa trị.

Các bệnh nhân thường ngạc nhiên khi thấy các bác sĩ mà họ tham khảo ý kiến thường có liệu pháp chữa trị khác nhau. Nhưng ung thư lại biến hóa muôn hình vạn trạng đến nỗi y học cũng phải cố hết sức để tăng cường tấn công từ nhiều phía. Đối đầu với sự phức tạp đó, mỗi thầy thuốc phải dùng đến phương pháp điều trị mà họ tinh thông nhất và đã có niềm tin vào nó. Thế là, các bác sĩ mà tôi được biết thường chẳng bao giờ phó mặc chính họ hay người thân của họ vào 1 ý kiến chẩn đoán đầu tiên nào mà trái lại, họ sẽ hỏi ý kiến ít nhất 2 hay 3 đồng nghiệp nữa. Tùy theo trường phái của mình, từng bác sĩ sẽ có hướng điều trị khác nhau. Ví dụ ở Hoa Kỳ, từ lâu, người ta thường cho rằng mọi loại ung thư vú đều phải mổ cắt bằng hết, không chỉ toàn bộ vú, mà còn cả các hạch bạch huyết ở phía bị ung thư và cả những cơ nách. Kỹ thuật này xem ra có vẻ đúng vì cần tránh ung thư tái phát. Nhưng trong cùng thời gian đó, các bác sĩ giải phẫu ở Pháp và Ý lại chỉ cắt khối u rồi làm xạ trị gồm việc cắt bỏ khối u và giữ cho phần còn lại của vú và cơ thể được nguyên vẹn. Hóa ra sau này kết quả 2 phương pháp đó như nhau nhưng theo cách làm Châu Âu thì ít gây tổn hại hơn về thể chất và tâm lý.

Như thường gặp ở bệnh ung thư, người bác sĩ giải phẫu được tôi hỏi ý kiến đã khuyên tôi nên giải

phẫu, người bác sĩ xạ trị bảo tôi xạ trị là tốt nhất, và người bác sĩ ung thư học khuyên tôi nên xem xét việc hóa trị. Còn có thêm sự chọn lựa nữa là kết hợp cả 3 phương pháp điều trị trên. Nhưng cách nào cũng đều có những mặt hạn chế nghiêm trọng.

Giải phẫu đòi hỏi phải cắt 1 vệt rộng vào mô lành xung quanh sao cho để sót lại càng ít tế bào ung thư càng tốt – luôn luôn có một số tế bào sót lại trong loại ung thư này. Với xạ trị não, có một rủi ro tuy nhỏ nhưng quan trọng là sẽ bị mất trí sau 10 đến 15 năm. Khi cơ hội hồi phục quá ít thì đây là sự chọn lựa mà người ta thường vin vào để từ chối xạ trị. Nhưng tôi lại muốn sống sót lâu dài hơn.

Một trong những nhà thần kinh học xuất chúng nhất mà tôi từng làm việc chung đã bị mất trí sau vài năm sau khi xạ trị bướu não mà không phải là bướu độc. Khả năng mất trí tuy nhỏ nhưng ông đã không may mắn. Tôi không muốn có kết cục như ông. Còn đối với hóa trị, theo định nghĩa, đó chính là thuốc độc. Hóa trị trước hết giết chết những tế bào sinh sản nhanh – tức là các tế bào ung thư – nhưng nó cũng giết luôn tế bào ruột và tế bào miễn nhiễm, cũng như các tế bào nang lông, nang tóc. Nó có thể gây vô sinh. Tôi chẳng thấy thú vị gì khi nghĩ rằng mình phải sống với chất độc đó trong cơ thể suốt nhiều tháng. Hơn nữa, chẳng có gì bảo đảm sẽ chắc chắn thành công, chưa kể là nếu rủi ro, bướu não sẽ nhanh chóng lờn hóa trị.

Bình thường, tôi vẫn nhận được nhiều lời khuyên về các liệu pháp “thay thế” mà dường như quá tốt đến nỗi không có thực. Tuy thế, tôi hiểu rằng thật hấp dẫn vô cùng khi tin vào khả năng chữa lành hoàn toàn mà vẫn tránh được những sự điều trị khắc nghiệt cùng tác dụng phụ của chúng.

HÃY TRÁNH XA LANG BĂM

Có vài nguyên tắc đơn giản để tránh cạm bẫy và lang băm. Hãy tránh những người khi họ:

- Từ chối làm việc chung với một nhà ung thư học khác và khuyên ta ngưng 1 liệu pháp qui ước.
- Khuyên ta theo một cách trị liệu mà tác dụng thì chưa rõ nhưng rủi ro thì có thật.
- Khuyên ta theo một trị liệu mà giá cả quá đắt so với lợi ích đạt được.
- Hứa hẹn rằng phương pháp của họ bảo đảm có tác dụng miễn là bạn thực sự mong muốn được chữa lành bệnh.

Cũng như hầu hết các bệnh nhân khác, càng biết nhiều thông tin, tôi càng cảm thấy rối. Mỗi y sĩ khám cho tôi xong, mỗi bài báo khoa học tôi đọc, mỗi trang web tôi vào đều cung cấp những bài tranh luận nghiêm túc đầy thuyết phục ủng hộ phương pháp này hay phương pháp khác. Tôi phải chọn cái nào? Chỉ còn có cách là rút vào sâu trong nội tâm chính mình để kết

thúc bằng việc “ý thức được” cái gì đúng cho riêng mình. Tôi dứt khoát phản đối kỹ thuật hiện đại mà trong đó mỗi động tác của nhà phẫu thuật được vi tính hướng dẫn. Nhà phẫu thuật đã đề xuất việc đó với tôi chỉ nói về công nghệ và dường như quan tâm nhiều đến hành động như máy của ông ta hơn là quan tâm đến những nỗi sợ hãi, nghi ngại và hy vọng của tôi. Tôi thích một nhà giải phẫu có ánh mắt trực diện và sự hiện diện ấm áp tình người. Tôi đã cảm thấy mình được chăm sóc thậm chí trước khi người ấy khám bệnh cho tôi. Việc này tốn rất ít – một nụ cười, một ngữ điệu nào đó, một vài lời. Tôi thích những gì ông ấy nói với tôi: “Ông không bao giờ biết được ông sắp tìm thấy được cái gì ở bên trong, và tôi cũng không thể hứa hẹn điều gì. Tôi chỉ có thể nói chắc với ông một điều là tôi sẽ làm mọi thứ trong khả năng của tôi.” Và tôi cảm nhận được sự thật lòng; ông ấy sẽ làm mọi điều có thể. Đó chính là niềm tin tôi cần. Hơn là con người máy hiện đại.

Cuối cùng, tôi quyết định thực hiện hóa trị liệu trong 1 năm sau khi phẫu thuật để loại bỏ càng nhiều tế bào ung thư càng tốt. Chính vào lúc đó tôi đã đắm mình trong y văn khoa học để cố vượt qua những con số thống kê đang ám ảnh tôi. Lần này tôi đã nhận được thông điệp: Tôi sẽ phải chăm sóc ‘cơ địa’ của mình nghiêm túc.

CHƯƠNG 8

Thực phẩm chống Ung thư

PHẦN 1: THUỐC DINH DƯỠNG MỚI

Nguyên Lý Tây Tạng

Quan điểm của tôi về thuốc bắt đầu thay đổi trên đường phố Dharamsala, nơi tọa lạc cơ quan chính phủ Dalai Lama lưu vong trên đất Ấn Độ. Trong chuyến công tác nhân đạo đại diện trẻ mồ côi Tây Tạng, tôi được biết có 2 hệ thống y tế ở Dharamsala. Hệ thống thứ nhất đặt tại bệnh viện tây y Dalac hiện đại với 1 phòng mổ, máy x quang, siêu âm và thuốc tây. Quanh bệnh viện, y bác sĩ ngành tây y tốt nghiệp tại Ấn Độ, Anh, Mỹ mở phòng mạch riêng. Trong các buổi gặp gỡ với họ, chúng tôi thường dựa vào cùng một loại sách y học tôi hay dùng ở trường y và dùng chung 1 ngôn ngữ nên hiểu nhau rất tốt.

Nhưng cũng trong cùng thành phố, còn có một trường y được dân tộc Tây Tạng, một nhà máy thảo dược Tây Tạng và các bác sĩ Tây Tạng chữa bệnh theo một cách hoàn toàn khác với tây y. Họ khám bệnh

theo kiểu nhà nông xem đất vườn. Họ không tìm triệu chứng lộ ra bên ngoài mà tìm trực trặc trong ‘cơ địa’, xem cơ thể cần gì để tự chống lại bệnh tật. Họ muốn hiểu cơ thể đặc biệt đó, loại đất đó, cần được tăng thêm sinh lực như thế nào để nó có thể tự đương đầu với vấn đề đã khiến người bệnh tìm kiếm sự trợ giúp.

Tôi chưa bao giờ xem xét bệnh tật theo kiểu đó nên phương pháp này làm tôi bối rối. Hơn nữa để “tăng thêm sinh lực” cơ thể, các bạn đồng nghiệp Tây Tạng lại có cách bốc thuốc mà theo tôi thì có vẻ bí truyền và hầu như không có hiệu quả. Họ nói về châm cứu, thiền định, pha chế thảo dược và rất nhiều về việc điều chỉnh chế độ ăn uống. Theo hệ thống y học mà tôi dựa vào thì rõ ràng, các biện pháp đó chẳng hiệu quả. Bất quá, các cách chữa đó chỉ làm bệnh nhân thoải mái hơn một chút và làm cho họ bận rộn, tự ru ngủ mình bằng việc nghĩ rằng họ đang thực hiện những điều tốt đẹp cho chính họ.

Tôi tự hỏi mình sẽ làm gì nếu mình là người Tây Tạng và nếu mình bị bệnh. Trong hai trường phái y dược trên, tôi sẽ chọn trường phái nào? Khi ở Dharamsala, tôi đem câu hỏi đó ra hỏi bất kỳ ai tôi gặp hay có dịp làm việc cùng với họ. Tôi hỏi cả ông Bộ Trưởng Y Tế khi ngài mời tôi làm việc, hỏi cả em trai đức Dalai Lama nơi tôi ở nhờ, và cả các bác sĩ tu sĩ lạt ma nổi tiếng khi được giới thiệu. Tôi hỏi cả những người tôi gặp khi thả bộ trên phố. Tôi nghĩ họ ở vào thế

lượng nan: chọn y học Tây y – hiện đại và hiệu quả - hay chọn y học dân tộc, chỉ vì yêu quý truyền thống của họ?

Họ nhìn tôi như thể tôi đã hỏi một câu ngu ngốc. “Nhưng rõ ràng”, họ đều trả lời cùng một kiểu, “Nếu bệnh cấp tính như viêm phổi hay ruột thừa, nên đi khám bệnh với bác sĩ tây y vì các bác sĩ tây y có cách điều trị nhanh, hiệu quả đối với căn bệnh hay tai nạn. Nhưng nếu bệnh mãn tính thì nên đi khám với các bác sĩ Tây Tạng. Việc điều trị tuy chậm hiệu quả, nhưng nó chữa tận gốc sâu trong ‘cơ địa’. Về lâu dài thì chỉ có cách chữa đó mới thực sự hiệu quả.

Thế còn ung thư thì sao? Ung thư cần từ 5 tới 40 năm để tế bào ung thư phát thành bướu độc. Vậy ung thư là cấp tính hay mãn tính? Theo phương Tây, chúng ta sẽ làm gì để chữa trị cơ địa?

50 nhà nghiên cứu và thuốc bổ “nutraceuticals” (dược phẩm dinh dưỡng)

Tiến sĩ Richard Beliveau, là nhà nghiên cứu sinh hóa và giảng sư Đại học Montreal, là người điều hành một trong những phòng thí nghiệm dược phân tử lớn nhất thế giới chuyên về sinh học ung thư. Trong hơn 20 năm qua, ông đã làm việc với tập đoàn dược phẩm lớn như AstraZeneca, Novartis, Sandoz, Wyeth, Merck để tìm cơ chế hoạt động mang lại hiệu quả cho các loại

thuốc điều trị ung thư. Mục đích của việc tìm hiểu cơ chế này là để phát triển thêm nhiều loại thuốc mới có tác dụng phụ ít hơn. Beliveau và nhóm của ông đã tập trung vào các vấn đề hóa sinh xa khỏi những lo âu hàng ngày của người bệnh. Một ngày kia, phòng thí nghiệm của ông dời đến chỗ mới bên trong một bệnh viện nhi đồng của trường Đại học Montreal. Tại đó, mọi việc đã thay đổi.

Đồng nghiệp mới cạnh phòng thí nghiệm của ông là trưởng Khoa Ung thư Máu, nhờ ông tìm các biện pháp bổ sung có khả năng giảm độc tố và tăng hiệu lực của hóa trị và xạ trị. “Tôi hoan nghênh mọi hiến kế giúp chăm sóc các bệnh nhi”, ông nói với Beliveau. “Bất cứ thứ gì cũng có thể kết hợp với các liệu pháp hiện hữu, thậm chí nếu như nó có liên quan đến chế độ ăn uống.”

Chế độ ăn uống? Khái niệm đó xa lạ với khoa dược lý tây y mà Beliveau đã từng thực hành trong 20 năm qua. Nhưng từ lúc dời văn phòng về đó, hàng ngày trên đường đến phòng thí nghiệm, ông phải đi qua phòng chăm sóc trẻ em bị bệnh bạch cầu. Phụ huynh các em thường chặn ông nơi hành lang và hỏi, “Có cách nào khác chúng tôi có thể làm cho con gái chúng tôi? Có gì mới cần được thử nghiệm không? Chúng tôi sẵn lòng làm bất cứ thứ gì cho con chúng tôi.”

Điều khó nhất là khi bị chặn lại hỏi bởi chính các em nhỏ cũng với những câu hỏi đó. Ông thực sự bị

sốc, và trí óc ông rối bời. Giữa đêm khuya ông chợt thức giấc với một ý tưởng mới.

Nhưng khi hoàn toàn tỉnh táo, ông lại nhận ra ý tưởng đó không có giá trị gì nhiều cả. Hôm sau ông lại lật tìm trong y văn những ý tưởng khác. Cứ thế cho đến một hôm ông tìm được một bài viết mang tính đột phá đăng trên tạp chí Nature uy tín.

Suốt mấy năm, toàn ngành công nghiệp dược phẩm cố tìm những dược phẩm phân tử tổng hợp mới có khả năng ngăn chặn sự phát triển mạch máu nuôi khối u (xem chương 4 về sự hình thành mạch máu). Trong bài viết đó, Tiến sĩ Yihai Cao và tiến sĩ Renhai Cao là 2 nhà nghiên cứu ở Viện Karolinska tại Stockholm, đã chứng minh rằng các loại thực phẩm bình thường như trà (sau nước lã, trà là thức uống thông dụng nhất toàn cầu) có khả năng ngăn chặn hình thành mạch máu mới, dùng cùng cơ chế như các loại thuốc hiện hữu. Hai hay ba tách trà xanh mỗi ngày là đủ.

Ý tưởng đó rất hay đối với ông. Điều đó có nghĩa là hãy tìm trong lãnh vực dinh dưỡng, dĩ nhiên là vậy rồi! Mọi dữ liệu dịch bệnh học thực sự cũng xác nhận điều đó. Sự khác biệt giữa những nhóm cư dân có tỷ lệ ung thư cao nhất và thấp nhất chính là thức ăn của họ. Khi người Châu Á phát triển ung thư vú hay tiền liệt tuyến, các khối u của họ thường ít đột biến hơn ở người phương Tây. Thực tế, nơi nào uống trà xanh

nhiều, tỷ lệ ung thư thấp. Lần đầu tiên, Beliveau tự hỏi có phải các phân tử hóa học có trong một số thực phẩm có được tính chống ung thư? Nhưng trên hết, với hơn 5000 năm thực nghiệm trên người, các thực phẩm đó đã chứng minh là vô hại. Ông đã tìm được cách mới khác để điều trị trẻ em mà không có mấy may nguy hiểm, đó là thực phẩm chống ung thư, hay như Beliveau thường gọi là nutraceuticals (được phẩm dinh dưỡng).

Phòng thí nghiệm được phân tử ở bệnh viện Nhi Sainte-Justine, Montreal là một trong những nơi có trang bị tốt nhất để phân tích những tác dụng của nhiều loại phân tử khác nhau đối với sự tăng trưởng của tế bào ung thư và mạch máu nuôi khối u. Nếu Beliveau quyết định hướng 50 nhà nghiên cứu và toàn bộ trang thiết bị trị giá 20 triệu dollars này vào thực phẩm chống ung thư thì nhất định sẽ đạt được sự tiến bộ vượt bậc. Nhưng đó là một quyết định liều lĩnh. Cứ cho là sẽ không được cấp giấy phép bản quyền và như thế, không có hiệu quả thực sự về mặt tài chính thì ai sẽ chịu chi phí nghiên cứu? Không có bằng chứng xác thực về giá trị của phương pháp này thì dường như chẳng hợp lý tí nào về mặt kinh tế khi theo đuổi một cuộc phiêu lưu như thế. Nhưng chính cuộc sống đã dẫn dắt Beliveau thực hiện một bước nhảy vọt mà chưa có phòng thí nghiệm nào trên thế giới dám liều.

Ung thư không kèm theo bệnh

Vào một tối thứ năm, Richard Beliveau nhận điện thoại báo tin người bạn bị ung thư tuyến tụy nghiêm trọng. Đó là Lenny ở New York. Tại Memorial Sloan-Kettering Hospital – một trong những trung tâm ung thư lớn của Hoa Kỳ - Lenny được bác sĩ thông báo rằng ông chỉ còn sống được vài tháng nữa. Ung thư tuyến tụy là một trong những loại ung thư nghiêm trọng nhất.

Lenny giống một nhân vật trong tiểu thuyết. Cao to, luôn tươi cười, nhưng cũng có lúc tức giận, ông thích chơi poker và bài tây. Bị ung thư treo án tử nhưng ông không buông xuôi mà quyết thử thời vận đến cùng. Beliveau có cách gì cách gì cứu Lenny không? Lenny sẵn sàng đi tận cùng trái đất để thử nghiệm bất cứ liệu pháp mới nào được bạn mình giới thiệu.

Trên điện thoại, vợ Lenny ghen ngào không nói nên lời. Bà sụt sùi kể về 32 năm chung sống chưa bao giờ xa Lenny nửa bước. Bà không hình dung nổi kết cục quá bất ngờ như vậy. Bà khẩn thiết mong cho Lenny được sống lâu hơn đôi chút. Beliveau yêu cầu vợ bạn fax ngay hồ sơ bệnh án của Lenny. Hôm sau ông rà soát lại toàn bộ cơ sở dữ liệu quốc tế về những cuộc nghiên cứu thử nghiệm mới nhất. Nhưng thử nghiệm ung thư tuyến tụy quá ít và cũng không nhận người ở giai đoạn cuối. Lòng buồn rười rượi, ông gọi

báo vợ Lenny ngay tới đó sự bất lực của mình. Bà bật khóc nức nở. Bà nói đã biết về sự quan tâm của Beliveau đối với thực phẩm chống ung thư. Bà sẽ chăm sóc Lenny “từ A đến Z, từng ngày cho đến lúc cuối”. Lenny sẽ làm bất cứ điều gì bà muốn, và nếu Beliveau có đề nghị gì mới, họ sẽ thử. Họ không còn gì để mất.

Đúng là chẳng còn gì để mất. Nếu ý tưởng của ông đúng thì đây là lúc ông áp dụng để cứu người. Suốt những ngày cuối tuần, Beliveau đọc lướt qua hết cơ sở dữ liệu trên Medline. Ông thu thập các bài báo từ nhiều nguồn về thực phẩm có được tính chống ung thư. Ông tính toán nồng độ phytochemicals (hóa học thực vật) tương ứng với số lượng thực phẩm cần dùng, và đánh giá mức hấp thu của ruột cũng như lượng thuốc hấp thu vào mô cơ thể. Sau 2 ngày miệt mài, ông cho ra danh mục sơ bộ “các loại thực phẩm chống ung thư”, mà sau này ông dựa vào đó để viết sách. Danh mục đó gồm nhiều loại nhưng đại để là cải bắp, súp lơ (bông cải), tỏi, đậu nành, trà xanh, củ nghệ, quả mâm xôi (raspberries), quả việt quất (blueberries), sô-cô-la đen. Đêm Chủ Nhật đó, ông điện cho vợ Lenny và đưa cho bà bản danh mục đó với những hướng dẫn chủ yếu: “Ung thư cũng giống như bệnh tiểu đường. Bạn phải chăm sóc nó mỗi ngày. Bạn còn tháng nào để sống thì tháng đó đều phải ăn các loại thực phẩm trong danh mục này đủ từng bữa, không bỏ

sót bữa nào, không bữa ăn bữa nghỉ và phải đúng các thức ăn trong danh mục.” Ông cũng yêu cầu không dùng các loại dầu nào khác ngoài dầu olive, canola, flaxseed (dầu lanh) để tránh omega-6 kích thích sưng viêm. Ông còn đề nghị vài món ăn Nhật mà ông rất thích. Vợ Lenny ghi chú lại và hứa làm đúng mỗi ngày. Đó là hy vọng duy nhất bà còn bám víu được.

Lúc đầu bà thường xuyên gọi cho ông. Bà cẩn thận làm đúng những gì bà đã hứa, nhưng vẫn sợ. Bà khóc trên điện thoại, “Tôi không muốn mất Lenny”. Sau 2 tuần, bà báo tin mà lạc cả giọng: “Anh ấy đã ngồi dậy được, lần đầu tiên sau 4 tháng”. “Hôm nay anh ấy ăn rất ngon miệng”. Ngày qua ngày, sự tiến bộ được xác nhận: “Anh ấy cảm thấy khá hơn... Anh ấy đi dạo... Anh ấy đi ra ngoài...” Beliveau gần như không tin vào tai mình. Xét cho cùng, đó là bệnh ung thư tuyến tụy, loại ung thư tấn công nhanh như chớp, một trong những loại ung thư nguy hiểm nhất. Nhưng không còn nghi ngờ gì nữa, một cái gì đó đang thay đổi bên trong cơ thể đã suy kiệt của Lenny.

Lenny sống thêm được 4 năm rưỡi. Trong thời gian dài, khối u của ông ổn định và thậm chí còn nhỏ bớt kích thước còn khoảng $\frac{1}{4}$. Ông trở lại công việc nghề nghiệp thường ngày và đi du lịch đây đó. Bác sĩ điều trị ung thư cho Lenny ở New York nói chưa từng gặp trường hợp nào như thế. Trong một thời gian dài, dường như Lenny vẫn mang khối u trong cơ thể nhưng

Lenny hầu như chẳng hề bệnh, mặc dù cuối cùng cơ thể Lenny phải chịu khuất phục. Khi Beliveau kể lại câu chuyện, ông vẫn thẹn đỏ mặt. “Đó là lần đầu tiên tôi đề nghị thực phẩm dinh dưỡng. Dẫu sao đó vẫn chỉ là 1 ca đơn lẻ. Chưa thể kết luận điều gì. Nhưng nếu có kết luận, thì đó là kết luận gì?”

Đối với một nhà nghiên cứu đã cống hiến cuộc đời cho sinh học hóa trị, đó là một cú sốc. Nhưng, thực tế, ai cấm chúng ta ăn uống tốt hơn trong khi điều trị hóa trị hay sau đó? Chẳng có hại gì khi ăn uống theo cách đó. Sau thí nghiệm với Lenny, Beliveau vẫn tiếp tục trăn trở mỗi đêm. “Mình phải làm gì đây?” ông tự hỏi. “Mình có quyền bỏ qua một cơ hội đóng góp cho sức khỏe cộng đồng như thế không? Có chấp nhận được không nếu mình không tiếp tục nghiên cứu cách ăn uống chữa bệnh này một cách có hệ thống và khoa học?” Cuối cùng ông quyết định cho phòng thí nghiệm của ông thực hiện chương trình thí nghiệm lớn chưa từng có trước đó về tác dụng hóa sinh của thực phẩm chống ung thư. Kể từ đó, kết quả đạt được đã làm thay đổi hoàn toàn những quan điểm về phương pháp tối ưu để bảo vệ chống lại ung thư. Phương pháp đó như sau.

Hạt mầm và đất

Tiến sĩ T. Colin Campbell, giảng sư Đại học Cornell, là tác giả một nghiên cứu sâu rộng chưa từng

có về quan hệ giữa ung thư và thói quen ăn uống. Ông xuất thân và lớn lên ở một trang trại, và có lẽ nhờ thế kiến thức của ông về đất đã giúp ích cho ông nhiều vì ông mô tả mối quan hệ giữa ăn uống và sự phát triển ung thư rất thuyết phục. Ông so sánh 3 giai đoạn phát triển khối u – Khởi phát, phát triển, và lan tràn – với sự phát triển của cỏ dại. Khởi phát là giai đoạn khi hạt giống cỏ ổn định trong đất. Phát triển (promotion) là giai đoạn khi hạt mầm biến thành cây. Lan tràn (progression) là giai đoạn khi cây biến thành cỏ dại, phát triển ngoài tầm kiểm soát, phủ lên các luống hoa và các lối đi trong vườn, mọc lên cả trên mặt đất cứng của các lối đi. Loại thực vật nào không lan tràn thì không phải là cỏ dại.

Giai đoạn khởi phát – sự hiện diện của hạt mầm mang nguy cơ tiềm ẩn – tùy thuộc chủ yếu vào hệ gen của chúng ta và các độc chất trong môi trường (các tia xạ, hóa chất gây ung thư, ...) Nhưng sự phát triển của hạt tùy thuộc vào sự hiện diện của những điều kiện không thể thiếu để tồn tại như loại đất thích hợp, nước, ánh sáng.

Trong quyển sách ông viết bằng kiến thức của 35 năm cống hiến làm các thực nghiệm về vai trò của các yếu tố dinh dưỡng đối với ung thư, Campell kết luận: “Giai đoạn phát triển thì có tính đảo ngược được, sự phát triển ung thư giai đoạn đầu lệ thuộc những điều kiện thuận lợi để phát triển hay không. Đó chính là lý

do tại sao các yếu tố dinh dưỡng lại quan trọng như thế. Các yếu tố dinh dưỡng này, gọi là chất hoạt hóa, nuôi dưỡng cho ung thư phát triển. Còn lại những yếu tố dinh dưỡng khác, gọi là chất chống hoạt hóa, lại làm chậm sự phát triển ung thư. Ung thư phát triển mạnh khi có nhiều chất hoạt hóa hơn chất chống hoạt hóa. Ung thư phát triển chậm lại hay ngưng phát triển khi chất chống hoạt hóa chiếm ưu thế. Đó là một quy trình đẩy - kéo (push-pull). Tầm quan trọng đặc biệt của tính chất đảo ngược này không thể bị cường điệu quá mức

Ngay cả khi có đủ điều kiện dinh dưỡng để phát triển tối đa – như trong chế độ ăn uống phương Tây – cũng chỉ có dưới 1/10.000 tế bào ung thư biến thành khối u có khả năng tấn công các mô xung quanh. Bằng cách tác động vào đất nơi hạt ung thư gieo mầm, ta có thể giảm đáng kể khả năng phát triển của nó. Điều này tương tự như ở người Châu Á vì họ cũng mang các mầm khối u trong cơ thể như người Châu Âu, nhưng các khối u của những người này không phát tác thành ung thư. Cũng như trong 1 khu vườn hữu cơ, ta có thể kiểm soát cỏ dại bằng cách kiểm soát thành phần cấu tạo đất: hạn chế chất nuôi dưỡng chúng – tức “chất hoạt hóa” – và tăng cường các chất ngăn chúng phát triển – tức “chất chống hoạt hóa”.

Đây cũng chính là những gì mà nhà giải phẫu người Anh nổi tiếng Stephen Paget hiểu được. Trên tạp chí The Lancet năm 1889, ông đã đăng bài viết nói

về giả thuyết mà vẫn được xem là có căn cứ xác thực sau 120 năm. Cái tên được ông đặt cho giả thuyết đó xứng đáng như truyền thuyết Aesop: “Giả thuyết hạt mầm và đất”.

Một thế kỷ sau trên tạp chí Nature, các nhà nghiên cứu Viện Ung thư Đại học California, San Francisco cũng cho thấy sự thích hợp của ý tưởng đó đối với các tế bào ung thư rất hung hãn. Nếu môi trường của khối u bị tước mất những yếu tố gây viêm sưng cần thiết cho sự phát triển của nó, khối u đó sẽ không lan rộng được. Sự thực là các tác nhân gây viêm đó, tức là phân bón cho hạt ung thư, được cung cấp trực tiếp bởi chế độ ăn uống.

Các loại “phân bón” chủ yếu trong chế độ ăn uống chính là các loại đường tinh luyện, là thứ làm tăng insulin và IGF kích thích viêm sưng; là việc thiếu omega-3 và quá thừa omega-6 đã biến thành các phân tử viêm sưng; và là các hormone tăng trưởng (trong thịt và các sản phẩm sữa phi hữu cơ) đã làm cho IGF hoạt động. Ngược lại, chế độ ăn uống cũng cung cấp các chất chống hoạt hóa như là các chất phytochemical (hóa thực vật) trong rau quả, là những chất đối trọng trực tiếp với cơ chế viêm sưng (xem phần dưới đây).

Khi Richard Beliveau nói chuyện về chế độ ăn uống ở phương Tây theo quan điểm của những khám phá này, ông rất đau khổ. “Với những gì tôi biết được

sau chừng ấy năm nghiên cứu, nếu có ai yêu cầu tôi thiết kế một chế độ ăn uống làm thúc đẩy sự phát triển ung thư đến mức tối đa thì tôi thấy chế độ ăn uống hiện tại là phù hợp nhất và không thể cải tiến thêm được gì nữa”.

Thức ăn làm thuốc

Nếu một số loại thực phẩm nào đó trong chế độ ăn uống của chúng ta là phân bón nuôi dưỡng khối u, thì ngược lại, một số khác lại chứa những phân tử chống ung thư. Như các khám phá mới đây cho thấy, những chất này có rất nhiều loại khác ngoài những chất bình thường như vitamin, chất khoáng, chất kháng oxy hóa.

Trong tự nhiên, khi bị xâm hại, rau quả không thể chiến đấu hay bỏ chạy. Để tồn tại, chúng phải tự trang bị bằng những phân tử mạnh có khả năng bảo vệ chúng chống lại vi khuẩn, côn trùng, thời tiết không thuận lợi, v.v... Những phân tử đó là những hợp chất hóa học thực vật có tính kháng khuẩn, kháng nấm mốc, kháng côn trùng hoạt động theo cơ chế sinh học của kẻ xâm lược hùng mạnh. Chúng cũng có những tính chất kháng ô xi hóa để bảo vệ tế bào thực vật chống lại chất ẩm, tia nắng mặt trời (giúp cho tế bào không bị “rỉ sét” khi cấu trúc mảnh mai của tế bào bị phơi bày trước tác động ăn mòn của oxy).

Trà xanh ngăn chặn xâm lấn mô và hình thành mạch máu

Ví dụ như trà xanh mọc nơi khí hậu ẩm ướt, chứa một số chất polyphenols gọi là catechins. Một trong những chất đó là epigallocatechin gallate hay EGCG, là một trong những phân tử dinh dưỡng rất mạnh chống lại sự hình thành mạch máu mới tạo bởi tế bào ung thư. Nó bị phá hủy trong quá trình lên men chế biến trà đen nhưng có rất nhiều ở trà chưa trải qua quá trình lên men nên vẫn còn màu xanh.

Khi uống 2 -3 tách trà xanh, EGCG có đầy trong máu. Nó đi khắp cơ thể qua các mao mạch. Nó bọc quanh và cấp thức ăn cho từng tế bào trong cơ thể. EGCG bám trên bề mặt tế bào và khóa công tắc (cơ quan cảm thụ) có chức năng gửi tín hiệu cho phép tế bào lạ, như tế bào ung thư, xâm nhập vào mô lành giềng. EGCG cũng có khả năng khóa cơ quan cảm thụ gửi mệnh lệnh tạo ra mạch máu mới. Một khi cơ quan cảm thụ quan bị EGCG khóa, chúng sẽ không còn tuân theo mệnh lệnh mà các tế bào ung thư gửi qua các nhân tố gây viêm sưng để xâm chiếm mô cơ và tạo ra nhiều mạch máu mới cần cho sự phát triển khối u.

Tại phòng thí nghiệm được phân tử ở Montreal, Richard Beliveau và nhóm nghiên cứu đã thử tác dụng của EGCG phân lập từ trà xanh trên nhiều dòng tế bào ung thư. Họ đã thấy nó làm chậm đáng kể sự phát triển

các loại ung thư bạch cầu, vú, tiền liệt tuyến, thận, da và miệng.

Trà xanh cũng tác dụng như chất giải độc cơ thể. Nó kích hoạt cơ chế trong gan để gan loại bỏ độc chất ung thư trong cơ thể nhanh hơn. Ở chuột, nó cho thấy đã ngăn chặn được tác dụng các hóa chất gây ung thư tạo ra ung thư vú, phổi, thực quản, bao tử và ruột.

Cuối cùng, tác dụng của EGCG càng thuyết phục hơn khi nó được kết hợp với các phân tử khác thường có trong chế độ ăn uống Châu Á như đậu nành. Phòng Thí nghiệm Dinh dưỡng và Biện Dưỡng của Đại học Harvard đã chứng minh rằng, khi dùng chung với nhau, trà xanh kết hợp với đậu nành, chức năng bảo vệ càng mạnh hơn so với khi dùng riêng từng thứ. Điều này đúng cho cả ung thư tiền liệt tuyến và ung thư vú. Trong phần kết luận bài báo, nhóm nghiên cứu viết: “Cuộc nghiên cứu cho thấy các chất hóa học thực vật (phytochemicals) của đậu nành cộng với trà xanh có thể được dùng làm chế độ ăn uống hiệu quả chống được sự tiến triển của căn bệnh ung thư vú phụ thuộc vào estrogen”. Với văn phong cực kỳ thận trọng là đặc tính tiêu biểu của những bài báo về ung thư (không nói đến phong cách dè dặt của các nhà nghiên cứu Harvard) thì những lời như thế càng có ý nghĩa.

Nên uống bao nhiêu tách trà xanh mỗi ngày?

Câu hỏi được trả lời bằng 2 cuộc nghiên cứu trên các bệnh nhân tại Nhật Bản, nước có nhiều người uống trà xanh. Trong một nhóm phụ nữ Nhật Bản bị khối u vú nhưng chưa di căn, các nhà nghiên cứu khám phá ra rằng người uống 3 tách trà xanh / ngày ít bị tái phát hơn 57% so với người chỉ uống 1 tách. Ở nam giới bị khối u tiền liệt tuyến, mỗi ngày uống 5 tách trà xanh giảm nguy cơ ung thư phát triển thêm 50%. Tác dụng của trà xanh thật đáng lưu ý. Tại sao chúng ta không uống?

Dầu olive có giống như trà xanh trong chế độ ăn uống Địa Trung Hải không?

Ai cũng từng nghe về tác dụng tốt của “chế độ ăn uống Địa Trung Hải.” Nhiều nghiên cứu dịch bệnh học cho thấy những người theo chế độ ăn uống Địa Trung Hải ít bị các bệnh suy thoái, tim mạch, ung thư dù họ vẫn ăn nhiều chất béo. Trong nhiều năm, lợi ích của chế độ ăn uống đó được chứng minh là nhờ kết hợp của chất xơ, cá, trái cây, rau nhờ đặc tính kháng oxi và giàu chất phytochemical chống ung thư. Mới đây, các nhà nghiên cứu đã nhận ra rằng một nhân tố quyết định trong nguyên nhân gây ung thư không chỉ ở số lượng chất béo tiêu thụ, mà là loại chất béo nữa. Đã đến lúc phải lưu ý thêm về thành phần chính trong chế

độ ăn uống Địa Trung Hải là cây olive và dầu olive trích xuất từ cây olive.

Một nghiên cứu do BS Robert Owen tại Trung tâm Nghiên cứu Ung thư Đức, ở Heidelberg đã chứng minh rằng olive chứa rất nhiều chất chống oxi hóa như acteosides, hydroxytyrosol, tyrosol, và phenylpropionic acids. Tác dụng trực tiếp của những phân tử đó là hạn chế sự phát triển lúc đầu của ung thư. Đặc biệt, khi ở dạng tinh nguyên, dầu olive còn chứa secoiridoids và lignans, là chất chống oxi hóa từng được biết rõ, có tác dụng làm chậm tiến triển ung thư. Vì tất cả những hóa chất đó đều tan trong mỡ nên chúng được hấp thu vào mô mỡ và làm phát sinh tác dụng ngăn ngừa ung thư vú, ung thư ruột và ung thư tử cung.

Tại Viện Ung thư Catalan, một nhóm nghiên cứu khác phân tích những tác dụng của những hóa chất chứa trong dầu olive đối với gen di truyền. Các nhà nghiên cứu Tây Ban Nha này đã chứng minh được rằng chất polyphenols và oleic acid có thể ngăn cản sự hiển thị của gen HER2, thủ phạm gây ra gần 1/5 số ca ung thư vú. Tuy thế, các nhà nghiên cứu nhấn mạnh rằng, để có được kết quả đó, chúng ta phải tiêu thụ lượng dầu olive lớn mà qua chế độ ăn uống hàng ngày khó lòng đạt được. Tôi không khuyên dùng dầu olive thay cho Herceptin vì đây là loại thuốc rất hiệu quả trong việc ức chế gen HER2. Ngược lại, tôi chỉ khuyên dùng dầu olive hàng ngày vì qua nhiều tháng nhiều

năm sẽ có tác dụng đôi chút đối với các gen này. Kết hợp với các loại thực phẩm khác trong chế độ ăn uống Địa Trung Hải, dầu olive góp phần làm chậm sự tiến triển ung thư. Cũng có thể là việc dùng dầu olive ở phụ nữ đang điều trị bằng thuốc Herceptin có lẽ sẽ làm tăng hiệu quả của thuốc.

Đậu nành chặn hormone nguy hiểm

Đậu nành cũng chứa nhiều phân tử phytochemicals mạnh làm mất tác dụng của cơ chế cần thiết cho sự sinh tồn và phát triển của ung thư. Đó là những chất isoflavone của đậu nành — đặc biệt là genistein, daidzein, and glycitein. Chúng được gọi là phytoestrogens vì chúng giống với estrogens ở nữ giới. Sự lan tràn của những chất estrogen từ hóa chất và tự nhiên ở phụ nữ phương Tây đã được biết là một trong những nguyên nhân gây dịch ung thư vú. Đó là lý do tại sao ngày nay liệu pháp thay thế hormone cho phụ nữ sau mãn kinh được dùng rất cẩn trọng: Liệu pháp này có liên quan đến việc gia tăng nguy cơ ung thư vú. Phytoestrogen đậu nành chỉ có tác dụng sinh học 1% so với estrogen tự nhiên trong cơ thể phụ nữ. Chúng hoạt động tương tự như tamoxifen, 1 loại thuốc thường được dùng để tránh tái phát ung thư vú. Sự có mặt của chúng trong máu làm chậm đi đáng kể phản ứng quá mức của cơ thể gây bởi estrogen, và kết quả là làm

chậm sự phát triển các khối u phụ thuộc estrogen. Tuy nhiên, tác dụng bảo vệ của đậu nành đối với ung thư vú đã được minh chứng chính thức chỉ ở phụ nữ dùng đậu nành từ thời trẻ. Tác dụng bảo vệ chống ung thư chưa rõ khi bắt đầu dùng ở tuổi trưởng thành. Vì một trong những chất isoflavones ở đậu nành là genistein rất giống với hormone nam giới thường kích thích sự phát triển bệnh ung thư tiền liệt tuyến nên cơ chế bảo vệ tương tự cũng có ở nam giới thường xuyên dùng đậu nành.

Một số bệnh nhân ung thư được khuyên không nên dùng sản phẩm gốc đậu nành. Thực ra, thống kê trong y văn khoa học về đề tài này cho thấy không hề có tác dụng nguy hiểm từ đậu nành đối với ung thư vú, ngoại trừ trong 1 số thí nghiệm dùng các chất bổ sung dinh dưỡng với liều cao thì không nên. Dường như dùng đậu nành hàng ngày có thể giảm được tác dụng nguy hiểm của xenoestrogens, đặc biệt khi đậu nành là một phần trong chế độ ăn uống có nhiều thức ăn chống ung thư (trà xanh, rau cải, ...) và với một lượng vừa phải (tránh các chất bổ sung isoflavone). Trong thời gian chờ đợi thêm dữ liệu khoa học cụ thể, Cơ Quan An Toàn Thực phẩm Pháp (AFSSA) – khuyến cáo phụ nữ bị ung thư vú nên giới hạn dùng đậu nành với một lượng vừa phải (không hơn 1 hũ ya-ua hay 1 ly đậu nành/ngày). Trái lại, trích xuất cô đặc của isoflavones dùng làm chất bổ sung dinh dưỡng dùng cho phụ nữ

mãn kinh đã bị nghi ngờ về việc làm tăng trưởng khối u và nên được tránh.

Hơn nữa, giống EGCG trong trà xanh, isoflavones của đậu nành cũng ngăn chặn sự hình thành mạch máu, do đó, nó đóng vai trò quan trọng chống lại một số căn bệnh ung thư khác ngoài ung thư vú và ung thư tiền liệt tuyến. Vì thế, các hình thức khác của đậu nành như đậu hũ, tương, đậu nành lên men, đậu nành nguyên vỏ luộc chín, v.v... có khả năng là một phần có ích trong chế độ ăn uống chống ung thư.

Nghệ chống viêm nhiễm cực tốt

Một loại thảo dược độc đáo khác rất công hiệu cũng có nguồn gốc từ Châu Á. Đó là loại gia vị với những dược chất đáng ngạc nhiên – củ nghệ

Người Ấn Độ tiêu thụ trung bình mỗi ngày 1,5 – 2g (1/4 đến 1/2 muỗng cà phê) bột nghệ. Củ nghệ cho ra loại bột màu vàng làm gia vị trong món cà ri. Nghệ cũng là một trong những loại thảo dược thông dụng nhất của nền y học cổ Ấn Độ (ayurvedic) vì dược tính chống viêm nhiễm của nó. Không một loại thực phẩm nào có được dược tính chống viêm cực tốt như nghệ. Hoạt chất chính chống viêm là curcumin. Trong phòng thí nghiệm, curcumin ức chế sự tăng trưởng của nhiều loại ung thư: ruột, tiền liệt tuyến, phổi, gan, bao tử, vú, buồng trứng, não, bạch cầu. Nó cũng ức chế sự hình

thành mạch máu mới và buộc tế bào ung thư tự hủy. Ở chuột, nghệ ngăn phát triển nhiều loại bướu do hóa chất gây ung thư. Hơn nữa, nghệ còn ức chế tăng trưởng nhiều loại bướu ở người khi cấy vào chuột.

Có lẽ, do vậy, chẳng lạ gì khi số người Ấn Độ bị ung thư phổi chỉ bằng 1/8 số người phương Tây cùng độ tuổi, ung thư ruột bằng 1/9, ung thư vú bằng 1/5, ung thư thận bằng 1/10, ung thư tiền liệt tuyến bằng 1/50. Điều này đúng đắn rằng người Ấn Độ bị phơi nhiễm trước nhiều loại độc chất gây ung thư trong môi trường với một tỉ lệ tệ hại hơn nhiều so với người phương Tây.

Tại Trung tâm Ung thư Anderson MD, Houston, Giáo sư Tiến sĩ Bharat Bhushan Aggarwal, được xem là kẻ đã cướp nghinh tân. Là một trong những nhà nghiên cứu ung thư nổi tiếng nhất thế giới, ông phụ trách bộ phận xét nghiệm về các liệu pháp thử nghiệm chống ung thư. Cũng giống như Beliveau ở Montreal, sự xuất sắc trong công nghệ sinh hóa và dược lý không làm ông mất đi tính cách đã cướp nghinh tân đối với bất cứ thứ gì chống được ung thư. Ông nói : trong thời tuổi trẻ ở Batala, Punjab, hệ thống thảo dược trường sinh ayurvedic là “nền y học duy nhất chúng tôi có”. Ông không bao giờ quên rằng thảo dược thật công hiệu làm sao.

Sau khi lấy bằng Tiến sĩ tại Đại học California ở Berkeley, ông là một trong những người đầu tiên được

tuyển dụng bởi Công ty Genentech, một công ty Công Nghệ Gien nổi tiếng, để xác định những liệu pháp phân tử mới chống ung thư. Trong thập niên 80 tại Genentech, ông đã phát hiện vai trò các nhân tố gây viêm sưng trong sự phát triển khối u thông qua sự kích hoạt chất xấu NF-kappa B. Sau này ông viết rằng việc kiểm soát các tác dụng nguy hại của NF-kappa B đối với ung thư là “vấn đề sống hay chết” Sau đó, ông vẫn tiếp tục truy tìm các biện pháp mới chống lại cơ chế gây ung thư mà ông đã tìm ra.

Nghệ đã được nói tới trong y văn Ấn Độ, Trung Quốc, Tây Tạng, Trung Đông hơn 2000 năm. Aggarwal nhớ rằng bột nghệ vàng là món chủ chốt lúc nào cũng có trong nhà bếp mẹ ông tại Ấn Độ. Khi làm nghiên cứu, ông cho rằng năng lực làm giảm viêm nhiễm lại có ít hay không có tác dụng phụ của nghệ sẽ rất hữu ích trong kiểm soát khối u. Ông tiếp tục nghiên cứu loại bột màu vàng lâu đời này với sự tò mò và sự chính xác của khoa học để tiếp cận các loại hoạt chất mới trong công nghiệp dược phẩm.

Trước hết, Aggarwal chứng minh rằng nghệ rất hiệu nghiệm trong việc chống lại ung thư ở các tế bào được nuôi cấy. Sau đó, vào 2005, ông chứng minh rằng nghệ có khả năng chống khối u ung thư vú được cấy trên chuột, loại khối u không còn đáp ứng được với liệu pháp hóa trị bằng Taxol.

Trên những con chuột này, việc cho ăn nghệ theo liều đã làm giảm đáng kể việc di căn . Những cái bướu siêu nhỏ vẫn được phát hiện ở trong phổi nhưng trong đại đa số trường hợp chúng không còn phát triển nữa và cũng không còn là mối đe dọa nguy hiểm nữa.

Đối với giới ung thư học tại Trung tâm Ung thư MD Anderson chính thống, những thực nghiệm dựa trên thuốc dân tộc truyền thống loại này không đáng được quan tâm. Mừng rỡ với những khám phá của mình, Aggarwal tiếp cận họ để trình bày kết quả và ông mau chóng thất vọng. Ngay khi ông vừa đề cập rằng ông đang nghiên cứu một loại thảo dược truyền thống của Ấn Độ, ông có thể thấy rằng họ đã chẳng hề quan tâm đến. Khi ông cố gắng chia sẻ những kết quả với ba người đầu tiên, họ đã nhẹ nhàng phớt lờ đi trước khi ông có cơ hội trình bày những dữ liệu về hiệu quả sâu sắc của nghệ đối với cơ chế sinh học tế bào của ung thư.

Sau đó, ông đã thay đổi chiến thuật. Khi vào văn phòng của Trưởng trung tâm nghiên cứu MD Anderson, ông tuyên bố: “Tôi đang nghiên cứu một loại thuốc mới có dược tính chưa từng có”. Điều đó làm cho Ông trưởng trung tâm chú ý. Ông tiếp tục trình bày các thử nghiệm ông đã làm về dược chất mới đó, và hàng loạt các tác dụng chống ung thư được ông phát hiện. Ông sếp đồng nghiệp trở nên sôi nổi hẳn lên, “Chúng ta cần phải phát động thử nghiệm lâm sàng ngay với loại thuốc mới này, Bharat ạ!” Nhưng rồi, sau khi biết rằng loại “thuốc mới” đó là thuốc y học dân tộc

Ấn Độ, thì mối quan tâm của ông sếp cũng lụi tàn nhanh chóng. Cho đến khi một bước ngoặt xảy ra. Vài tháng sau, BS John Mendelsohn, trưởng trung tâm và một trong những nhà ung thư học xuất sắc nhất Hoa Kỳ, đang tham gia hội nghị cùng Aggarwal và đã ngồi yên, lắng nghe ông trình bày. Rất ngạc nhiên, ông đến bên Aggarwal ngay sau đó và nói chuyện với ông . Ông nói “Tôi không nghĩ những thành quả ông nói lại có cơ sở khoa học vững chắc đến thế” .

Khi trở về Houston, Mendelsohn quyết định phát động nhiều thử nghiệm lâm sàng về nghệ. Cuộc thử nghiệm đầu tiên là về những loại ung thư máu phổ biến nhất (đa u tủy), thử nghiệm thứ 2 về ung thư tụy (một trong những loại khó chữa nhất), thí nghiệm thứ 3 điều tra về khả năng ngừa ung thư phổi ở những nhóm nguy cơ cao, thí nghiệm thứ 4 về cách làm cho ung thư ruột đáp ứng tốt hơn với điều trị xạ trị. Ông đã tích lũy đủ nhiều thí nghiệm trên động vật để ủng hộ những nghiên cứu lâm sàng với loại ung thư phụ khoa, ung thư vú, ung thư bàng quang, và khả năng kết hợp nghệ với hóa trị ở ung thư tuyến tụy. Những nghiên cứu trên người hiện còn đang được tiến hành, và kết quả còn ở phía trước.

Năm 2008, vài năm sau những ấn bản đầu tiên của Aggarwal, tạp chí *National Cancer Institute* đã in bài nhan đề “Chất cà ri chống ung thư lâm sàng”. Bài báo đánh giá cao tiềm năng của nghệ trong các nghiên cứu chống ung thư và công bố vào thời điểm đó đã có hơn 20 cuộc thử nghiệm đang tiến hành.

Nghệ là điển hình tuyệt diệu về lợi ích của các truyền thống nấu ăn tuyệt hay so với dùng nghệ ở dạng riêng lẻ. Khi các nhà nghiên cứu ở Đài Loan thí nghiệm điều trị khối u ung thư bằng nghệ dạng thuốc nang, họ thấy nó được hấp thụ rất kém bởi hệ thống tiêu hóa. Thực ra, khi không được trộn chung với ớt hay gừng – như trong món cà ri – thì nghệ không thấm qua thành ruột. Ớt làm tăng độ hấp thu của cơ thể đối với nghệ khoảng 2000%. Trí tuệ Ấn Độ vượt xa khoa học hiện đại trong việc khám phá mối quan hệ tự nhiên của các loại thực phẩm.

Khi đang tìm kiếm thông tin về loại ung thư của mình, tôi rất ngạc nhiên khi thấy rằng ngay cả các loại bướu não như glioblastomas cũng đáp ứng với hóa trị tốt hơn khi nghệ được cho dùng vào cùng một thời điểm.

Theo nhóm Aggarwal ở Houston, tác dụng ưu việt của nghệ phần lớn tùy thuộc vào khả năng can thiệp trực tiếp vào NF-kappa B, ký số bóng đêm của ung thư mà chúng ta đã nói tới trong chương 4, là chất bảo vệ tế bào ung thư chống lại cơ chế phòng vệ của cơ thể.

Toàn ngành công nghiệp dược phẩm đang tìm những loại chất mới không độc hại và có khả năng chống lại cơ chế thúc đẩy ung thư. Bây giờ ta mới biết rằng nghệ là khắc tinh của NF-kappa B, trong khi đã hơn 2000 năm nay, việc sử dụng hàng ngày trong cách thức chế biến món ăn Ấn Độ đã chứng tỏ nghệ hoàn

toàn vô hại. Nghệ cũng có thể được ăn chung với đậu nành để thay đạm động vật và cung cấp chất genistein đã nói ở trên để giải độc cơ thể và kiểm soát sự hình thành mạch máu. Hãy thêm một tách trà xanh và hình dung ra món cocktail hiệu nghiệm có thể giữ được trong vòng kiểm soát cả 3 cơ chế chính của sự phát triển ung thư mà lại không bị một tác dụng phụ nào cả.

Nấm kích thích hệ miễn dịch

Tại Nhật Bản, các loại nấm shiitake, maitake, kawaratake và enokitake là thực phẩm chủ lực. Hiện nay nấm cũng có mặt ở các bệnh viện để cung cấp cho các bệnh nhân đang được hóa trị. Nấm chứa chất lentinian cùng nhiều chất polysaccharides giúp kích thích trực tiếp vào hệ miễn dịch. Lấy làm ví dụ, tỷ lệ ung thư bao tử chỉ là 50% ở những người nông dân Nhật Bản thường ăn nhiều nấm thấp hơn tỉ lệ này ở những người không ăn nấm. Theo các báo cáo của các Đại học Nhật Bản, số lượng và hoạt động của tế bào miễn nhiễm gia tăng đáng kể khi bệnh nhân được cho dùng chất chiết xuất từ nấm, và hoạt động của tế bào miễn nhiễm cũng gia tăng ngay cả trong khối u. Các nhà nghiên cứu của Đại học Kyushu, Nhật Bản, đã chứng minh rằng khi nấm được dùng suốt thời gian hóa trị, bệnh nhân ung thư ruột sống lâu hơn. Điều đó có lẽ là do sự kích hoạt hệ miễn dịch đã làm chậm sự phát triển khối u.

Tại phòng thí nghiệm của BS Beliveau, nhiều loại nấm đã được thử nghiệm để chống lại tế bào ung thư vú. Không phải chỉ các loại nấm Châu Á mới có được tính chống ung thư mà các loại khác cũng vậy, chẳng hạn như các loại nấm sò cũng có thể ức chế hoàn toàn sự phát triển của tế bào ung thư được nuôi cấy

Các loại quả Berries: Quả mâm xôi (Blackberries), Raspberries, Quả dâu tây (Strawberries), Quả việt quất (Blueberries) . . .

Trong cuộc chiến chống lại ung thư, ngành công nghiệp dược phẩm cũng chủ động tìm các loại thuốc mới chống hình thành mạch máu.

Giữa thập niên 90, phòng thí nghiệm của BS Richard Beliveau cũng được giao thử nghiệm các loại thuốc mới chống hình thành mạch máu. Họ nuôi cấy mô trong ống nghiệm các loại tế bào mạch máu đã được kích thích bởi các loại hóa chất giống tế bào ung thư. Với 1 ống hút cực nhỏ, một liều thuốc nhỏ được cho vào các tế bào đã bị kích thích đó để xem khả năng chống lại sự hình thành mạch máu mới. Phải tốn nhiều ngày mới thấy được chút ít tác dụng của thuốc.

Beliveau nhớ lại những buổi sáng khi ông vào phòng thí nghiệm, sốt ruột tìm xem có phân tử mới nào vượt qua được thử nghiệm. Bất kỳ lúc nào thấy được 1 hiệu ứng tiềm tàng nào đó của thuốc, lượng adrenaline

của ông sẽ tăng lên và ông sẽ gọi điện báo cho Cty được phẩm bằng giọng đầy phấn khích “Chúng ta tìm ra rồi!”. Những kết quả hứa hẹn đó sẽ kích thích Cty đầu tư thêm vào nghiên cứu, và BS Beliveau sẽ nhanh chóng thấy mình đang dẫn đầu một chương trình nghiên cứu quy mô lớn. Tuy nhiên, vẫn luôn có bóng tối che phủ bức tranh màu hồng. Trong loại nghiên cứu dạng này, 95% các chất tổng hợp đầy hứa hẹn này đều bị loại bỏ khi được thử nghiệm trên động vật và sau đó trên con người. Ngay cả khi chúng có hiệu quả chống lại tế bào ung thư trong ống nghiệm, chúng vẫn quá độc nên không thể kê toa sử dụng được. Nhưng hôm nay, không khí phòng thí nghiệm thuốc phân tử của bệnh viện Nhi Sainte-Justine không còn như cũ nữa. Thay vì đánh giá phân tử một hóa chất mới, gần đây Beliveau lại quyết định chuyển sang đánh giá khả năng chống sự hình thành mạch máu mới của chất chiết xuất từ quả raspberry (mâm xôi). Acid ellagic là 1 chất polyphenol có rất nhiều trong quả mâm xôi và dâu tây (strawberries). Acid ellagic cũng có trong hạt phỉ (hazelnuts) và hạt hồ đào (walnuts). Với một khẩu phần ăn có lượng raspberries hay strawberries bình thường, liều acid ellagic trong khẩu phần ăn cũng được chứng minh có đủ khả năng làm chậm đáng kể sự phát triển khối u ở chuột đã bị phơi nhiễm trước các chất gây ung thư nguy hại.

Khi được thử nghiệm nghiêm ngặt như bao loại thuốc khác, Beliveau thấy rằng acid ellagic trong raspberries cũng có tác dụng như một loại thuốc khác đã được biết là làm chậm sự phát triển của mạch máu. Thực ra, acid ellagic chống lại 2 cơ chế thường kích thích sự hình thành mạch máu (vascular endothelial growth factor - VEGF, và platelet-derived growth factor - PDGF). Beliveau biết tầm quan trọng của phát hiện này. Nếu đó là loại dược phẩm mới, máy fax của ông sẽ phải làm việc suốt ngày và tiền tài trợ sẽ đổ vào. Hơn nữa, trong trường hợp này, cũng không cần phải lo lắng gì về độc chất của acid allelic khi dùng cho con người vì vợ ông đã ăn raspberries từ thời tiền sử; Nhưng ông sẽ báo cho ai? Không có vấn đề về bản quyền đối với quả mâm xôi và cũng không thể có được một xu tiền tài trợ nào cả !

Những loại trái cây nhỏ như strawberries và raspberries (hay walnuts, hazelnuts và pecans) lại càng nhiều hứa hẹn hơn nữa. Không như các loại thuốc cổ điển chống hình thành mạch máu, tác dụng của chúng không bị hạn chế cho riêng cơ chế đó. Acid ellagic còn giải độc cho các tế bào: nó ngăn chặn sự chuyển hóa tác nhân ung thư trong môi trường thành độc chất và kích thích việc thải bỏ các chất độc. Độc chất chúng tôi nói đến ở đây nguy hiểm ở chỗ chúng tương tác với DNA và kích hoạt biến thể gen gây chết người. Do đó,

acid ellagic là một loại siêu phân tử tác động trên một số tuyến mà không có tác dụng phụ.

Một loại thực phẩm chống ung thư khác nữa là cherries, chứa acid glucaric, chất giải độc cơ thể bằng cách tạo sự dễ dàng cho việc đào thải xenoestrogens đến từ các loại hóa chất gây ô nhiễm môi trường. Blueberries chứa anthocyanidins và proanthocyanidins, là những chất có khả năng buộc tế bào ung thư tự hủy (apoptosis). Trong phòng thí nghiệm, những chất này có tác dụng với nhiều loại ung thư và đặc biệt hiệu quả với ung thư ruột. Các loại thực phẩm khác giàu proanthocyanidins là cranberries, cinnamon và sô cô la đen.

Những nghiên cứu gần đây trên động vật đã xác nhận những kết quả thí nghiệm này. Các nhà nghiên cứu ở Đại học Ohio State chứng minh rằng chuột ăn raspberries đen từ Canada cho thấy đã kiềm chế được tác động của các loại ung thư thực quản, miệng và ruột. Nhóm nghiên cứu do GS Gary Stoner cũng có kết quả tương tự với bột raspberry chứa nồng độ cao anthocyanins. Trong cả 2 trường hợp, chuột trong nhóm ăn berries ít bị bướu hơn 50% so với nhóm đối chứng. Loại trái cây nhỏ bé này đã chứng minh tác dụng của nó ở một nhóm nhỏ những bệnh nhân mang gen di truyền của một loại polyp làm tăng nguy cơ ung thư vú. Bệnh nhân dùng trích xuất raspberries đen có

polyp nguy hiểm này ít hơn 59% so với nhóm dùng giả dược.

Mận, Đào, Xuân Đào

Berries gần đây đã có đối thủ cạnh tranh là đào, mận, xuân đào (nectarines)... (gọi chung là stone fruit, loại trái cây có hạt ở giữa và thịt chung quanh), mà dược tính chống ung thư trước nay chưa được biết. Theo một nhóm nghiên cứu ở Texas đã nghiên cứu hơn 100 loại trái cây, những loại trái cây này – đặc biệt là mận – ít nhất cũng giàu chất chống ung thư như berries. Vào thời kinh tế khó khăn này, thật là tốt khi chỉ một trái mận thôi cũng chứa các chất chống oxi hóa bằng cả nắm berries mà lại rẻ hơn nhiều. Trong các thí nghiệm, trái cây họ mận và đào đã chứng minh được hiệu quả chống ung thư vú và cholesterol.

Gia vị và các loại rau thơm có cùng một cơ chế như dược phẩm

Vào năm 2001, Cục Quản Lý Thực phẩm và Y Dược phá kỷ lục thời gian khi phê chuẩn loại thuốc chống ung thư mới là Gleevec. Loại thuốc này rất hiệu nghiệm trong điều trị một loại ung thư hay gặp là ung thư bạch cầu và loại ung thư hiếm gặp là ung thư ruột

nguy hiểm chết người. Trong bài phỏng vấn thú vị đăng trên tạp chí *the New York Times*, Bác sĩ Larry Norton, nguyên chủ tịch Hội Ung thư Lâm Sàng Hoa Kỳ và là một trong những nhà ung thư học chủ chốt tại bệnh viện Memorial Sloan-Kettering, New York, đã không tiếc lời ca ngợi. Ông gọi Gleevec là thần dược. Thực ra, đối với các bác sĩ ung thư, Gleevec đã khai sinh ra 1 phương pháp trị liệu ung thư hoàn toàn mới. Thay vì cố đầu độc tế bào ung thư (như khi hóa trị), Gleevec ngăn chặn cơ chế tế bào cho phép ung thư phát triển hàng ngày. Nó tác động vào một trong những gen di truyền kích thích ung thư phát triển, nhưng hiện nay nó còn được cho là có một chức năng quan trọng khác nữa là khóa chặn một trong những công tắc kích thích sự tạo ra mạch máu mới (chất cảm thụ PDGF). Dùng hàng ngày, Gleevec có thể kiềm chế sự phát triển của ung thư để rồi sau đó ung thư không còn gây nguy hiểm nữa. Chúng ta đã đạt đến giai đoạn “ung thư nhưng không bệnh”, theo ngôn từ của Judah Folkman, người phát hiện cơ chế hình thành mạch máu mới.

Tình cờ là nhiều loại rau thơm và gia vị cũng có tác dụng như Gleevec. Điều này đúng với họ hoa hình môi như bạc hà, húng tây, kinh giới ô, húng quế, lá hương thảo. Chúng giàu acid béo họ terpene là chất tạo hương thơm. Terpene cho thấy tác dụng trên nhiều loại khối u bằng cách làm giảm sự lan rộng của các tế bào ung thư hay bằng cách gây ra cái chết cho chúng.

Một trong những chất terpene đó là carnosol trong cây hương thảo tác động đến khả năng xâm lấn vào các mô xung quanh của các tế bào ung thư. Khi không có khả năng lan rộng, các tế bào ung thư mất hẳn tính độc hại của chúng. Hơn nữa, các nhà nghiên cứu Viện Ung thư Quốc gia đã chứng minh rằng chất chiết xuất từ lá hương thảo giúp cho hóa chất ngấm sâu vào trong tế bào ung thư khi hóa trị. Trong môi trường nuôi cấy mô, chúng làm giảm khả năng kháng thuốc của tế bào ung thư khi hóa trị.

Trong những thí nghiệm của Beliveau, chất apigenine – có nhiều trong rau ngò tây và cần tây – đã chứng minh được sự ức chế mạnh mẽ việc hình thành mạch máu mà khối u rất cần để phát triển, và cũng mạnh như Gleevec. Tác dụng này xảy ra ngay cả ở nồng độ rất nhỏ, tương tự như nồng độ trong máu sau khi ăn rau ngò tây.

Việc Kết hợp các loại thực phẩm

Thật may mắn, danh mục thực phẩm có các phân tử chống ung thư lại dài hơn những gì người ta nghĩ. Tôi đưa ra trong phụ lục ở cuối chương này một bản danh mục thực tế (dĩ nhiên chưa đủ hết).

Còn đây là bản tóm tắt vài kết quả chính của nghiên cứu nói trên cho đến nay:

1. Một số thực phẩm là chất kích thích ung thư và tác động vào cơ chế làm tăng trưởng ung thư. Chúng ta đã bàn về chúng trong chương 6.
2. Một số thực phẩm là chất “chống kích thích” ung thư. Chúng ngăn chặn các cơ chế cần cho sự phát triển ung thư hay buộc tế bào ung thư phải chết.
3. Thực phẩm tác động hàng ngày, 3 lần một ngày. Do đó nó có tác động đáng kể vào cơ chế sinh học làm tăng hay giảm sự tăng trưởng của ung thư.

Thuốc chỉ tác động trên một yếu tố đơn lẻ. Thế hệ thuốc ung thư mới nhất tự hào là liệu pháp “mục tiêu”. Nghĩa là thuốc tác động vào một giai đoạn phân tử cụ thể, giới hạn được tác dụng phụ (mong là như thế). Trong khi đó, thực phẩm chống ung thư lại tác động vào nhiều cơ chế cùng lúc. Và thực phẩm thực hiện điều đó rất nhẹ nhàng không gây ra tác dụng phụ. Còn đối với việc *kết hợp* nhiều loại thực phẩm trong bữa ăn thì chúng cho phép chúng ta tác động vào hàng loạt cơ chế liên quan đến ung thư. Đó cũng chính là điều làm cho việc xét nghiệm thực phẩm trong phòng thí nghiệm rất phức tạp: Lượng có thể kết hợp được cần xét nghiệm vô cùng lớn. Nhưng khả năng kết hợp quá lớn này cũng là lý do làm cho chúng có nhiều triển vọng.

Tại Trung tâm Ung thư của bác sĩ Anderson, Tiến sĩ Isaiah Fidler, chủ tịch hội sinh học ung thư, khảo sát những điều kiện mà trong các điều kiện đó, các tế bào ung thư cố tìm cách xâm chiếm các mô xung quanh

hay không xâm chiếm được. Ông chỉ cho các đồng nghiệp khác xem bức hình ung thư tuyến tụy dưới kính hiển vi. Nhóm đã thành công trong việc nhuộm màu tế bào ung thư dựa trên các yếu tố tăng trưởng khác nhau, tức những “dưỡng chất” chúng ưa thích. Các yếu tố tăng trưởng cho phép khối u nảy mầm, phát triển, và đề kháng lại trị liệu. Trong thí nghiệm này, một khối u tuyến tụy xuất hiện dưới nhiều màu sắc – xanh lục, đỏ, vàng để chỉ các yếu tố tăng trưởng và vết màu xanh lơ chỉ nhân tế bào. Sự xuất hiện nhiều màu sắc cho thấy đa số tế bào ung thư cần nhiều yếu tố tăng trưởng khác nhau. “Điều đó có nghĩa gì?” Fidler hỏi cử tọa, hướng tia laser vào màn hình đang chiếu hình khối u nhiều màu sắc. “Nếu chữa được màu đỏ, thì xanh lục cũng giết chết bạn. Còn chữa màu xanh lục, thì màu đỏ giết chết bạn. Câu trả lời là phải tấn công tất cả các màu.

Những nhà nghiên cứu tại Đại học Khoa học Y Khoa, New Delhi, dĩ nhiên là họ chịu ảnh hưởng của truyền thống y học được thảo Ayurveda, đã chứng minh rằng tới một mức độ nào đó, sự kết hợp nhiều loại thực phẩm nào đó có thể có tác động tổng hợp để bảo vệ cơ thể chống lại các chất gây ung thư. Việc những con chuột cái bị phơi nhiễm liên tục trước các chất gây ung thư khét tiếng là dimethylbenzanthracene, tức DMBA, đã làm cho chúng bị u vú hết 100% số chuột. Điều này là có thực trừ khi chuột được nuôi

dưỡng bằng một chế độ ăn uống lành mạnh. Chất dinh dưỡng được nghiên cứu là selenium (có trong ngũ cốc và rau trồng hữu cơ, cũng như trong cá và sò); magnesium (có trong spinach, các loại hạt, hạt phỉ, quả hạnh, cốc loại nguyên hạt, và vài loại nước khoáng); vitamin C (có trong đa số trái cây và rau quả, đặc biệt cam quýt và rau xanh và trong bắp cải và dâu tây); và vitamin A (có trong trái cây màu sáng và rau củ cũng như trong trứng).

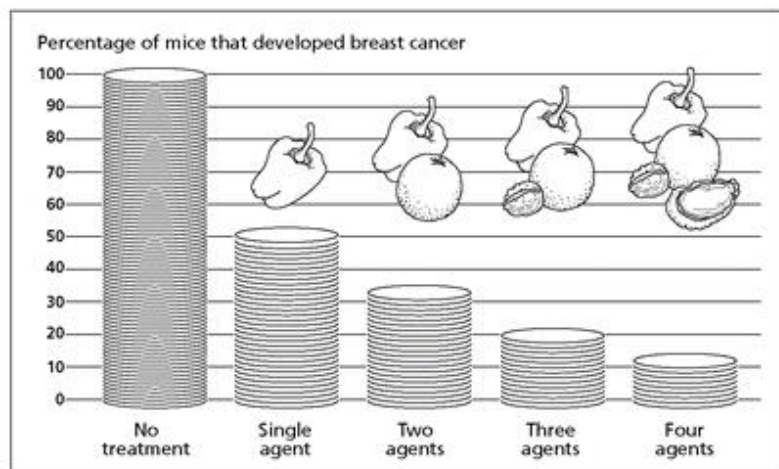
Trong số những con chuột được nuôi bằng *một trong những* loại thực phẩm này cùng với chất gây ung thư, chỉ có 50% số chuột phát triển khối u. Nhưng nếu cho ăn *hai trong những* loại thực phẩm đó cùng với chất gây ung thư, chỉ có 1/3 số chuột phát triển khối u. Nếu 3 loại thực phẩm kết hợp, tỷ lệ chuột bệnh giảm còn 1/5, và chỉ còn 1/10 nếu cho ăn 4 loại kết hợp. Như thống kê cho thấy, chỉ cần cho ăn kết hợp nhiều chất có trong nhiều loại thực phẩm thông dụng, những con chuột này đã đi từ nguy cơ 100% phát triển ung thư đến 90% khả năng *thoát khỏi* ung thư. Sự khác nhau đến thế là do khả năng tổng hợp nhiều loại chất dinh dưỡng làm chậm hay ngăn chặn cơ chế phát triển ung thư. Phương pháp hiệp lực, tổng hợp đó chính là loại liệu pháp do Isaiah Fidler đề xướng.

GS John Erdman, tác giả một nghiên cứu lý thú vào năm 2007 về hiệu quả của việc phối hợp một số thực phẩm nào đó, cũng rất quan tâm đến sự kết hợp

thực phẩm. Ông giải thích : “Khi cà chua và búp cải xanh được ăn chung với nhau, chúng ta có thể thấy tác dụng tích lũy, đó có thể là do cả 2 loại thực phẩm này đều có chứa chất chống ung thư hoạt động theo cơ chế khác nhau”. Cùng với nhóm Đại học Illinois, GS Erdman đã nghiên cứu tác dụng bữa ăn có cà chua và súp lơ (liều lượng tương đương khẩu phần ăn của người) ở chuột bị ung thư tiền liệt tuyến. Chuột ăn khẩu phần có bột cà chua và bột súp lơ cho thấy trọng lượng khối u giảm xuống 52% - cách xa hơn nhiều so với khẩu phần ăn chỉ có cà chua bột (giảm 34%) hay súp lơ bột (giảm 42%). Còn những con chuột chỉ ăn lycopene, được xem là chất bảo vệ trong cà chua, thì tỷ lệ giảm khối u chỉ không hơn 18%. Thực phẩm “đúng nghĩa” có hiệu quả hơn các chất bổ sung dinh dưỡng, và có hiệu quả khi dùng kết hợp nhiều hơn so với khi dùng riêng lẻ.

Các nhà nghiên cứu giải thích : “Cà chua có chứa hàng loạt hoạt chất sinh học như vitamin C, K, E; chất xơ; acid folic; polyphenols như quercetin; và carotenoids như phytoene và phytofluene, tất cả đều có khả năng chống ung thư;” Súp lơ cũng thế, tác dụng của nó không chỉ ở riêng một hoạt chất nào trong các thành phần cấu tạo nó. Ăn thực phẩm nguyên có nghĩa là chúng ta hấp thụ được tác dụng tổng hợp của nhiều loại phytonutrients, ăn theo khẩu phần thay đổi càng làm tăng tác dụng hơn nữa.

GS Erdman gọi nó là “*chất làm giảm*” để nghiên cứu riêng biệt từng chất cụ thể , hy vọng tìm được thành tố hiệu nghiệm. Ông cho rằng chúng ta cần nghiên cứu thêm về *tính hiệp lực* của thực phẩm. Ngày nay, chưa có nghiên cứu nào đánh giá tác dụng của một chế độ ăn uống tổng hợp tất cả các điều có thể hoán đổi như việc dùng trà xanh (có chỉ số glycemic thấp), việc giảm chất béo omega-6 và tăng lượng tiêu thụ omega-3; dùng củ nghệ, rau thơm các loại, ăn bông su xanh 3 lần mỗi tuần; dầu olive, tỏi / hành / tỏi tây, berries, trái cây có hạt lớn, v.v... Hơn nữa, các nghiên cứu hiện hữu chứng minh rằng không cần phải sợ những tương tác xấu giữa những thực phẩm này, hay là sợ ăn một món này sẽ làm giảm tác dụng của món khác. Do đó, chúng ta có thể kết luận rằng một chế độ ăn uống kết hợp được các nguyên lý sinh hóa và hàng loạt cơ chế chống ung thư sẽ dẫn đến một sự hợp lực đặc biệt mạnh mẽ chống lại hàng loạt các yếu tố phát triển ung thư.



Hình 14. Sự kết hợp nhiều thành phần thực phẩm có hiệu quả hơn nhiều so với 1 thành phần đơn lẻ. Một loại thực phẩm chỉ giảm nguy cơ ung thư vú 50% ở chuột bị phơi nhiễm trước các chất gây ung thư mạnh. Bốn loại thực phẩm phối hợp cùng lúc giảm được 90% nguy cơ.

Nếu Nấu Chín, thực phẩm có còn các đặc tính chống ung thư không? Có thể trữ lạnh thực phẩm không?

Việc nấu thức ăn có làm những hoạt chất chống ung thư trong thực phẩm và cây thuốc bay mất theo khói không? Một nhà nghiên cứu từ Đại học Kingston, nước Anh đã nghiên cứu chính vấn đề này. Kết luận của bà đã rõ: đa số các cách nấu ăn đều vẫn giữ được

những dược tính đó (ít nhất, dược tính chống oxy hóa) của thực phẩm. Trong trường hợp cà chua, nó cần được nấu trong dầu để sinh ra những phytochemicals chống ung thư quý báu như lycopene. Trà và cách pha trà, làm món soups và nước dùng là những cách chế biến hiệu quả nhất để sử dụng dược thảo, và mặc dù khi nướng hay xào có làm giảm chút ít thành phần dinh dưỡng thì vẫn giữ được hầu hết dược tính. Việc nấu chín bông su xanh và rau củ loại có 4 cánh bông đối xứng (cruciform) sẽ làm mất những dược tính quý báu của chúng. Còn đối với việc lưu trữ thực phẩm, dược tính chống ung thư vẫn còn khi đông lạnh ở -20°C ngoại trừ các acid béo omega-3 từ hải sản. Nướng, xào hay đông lạnh cá hay các loại hải sản khác làm mất khoảng 30% omega-3. Cách chế biến phù hợp nhất đối với cá là hấp hay nướng chậm trên lò ở nhiệt độ thấp. Tốt nhất là dùng hải sản tươi sống hơn là đông lạnh.

Món rau hỗn hợp chống ung thư

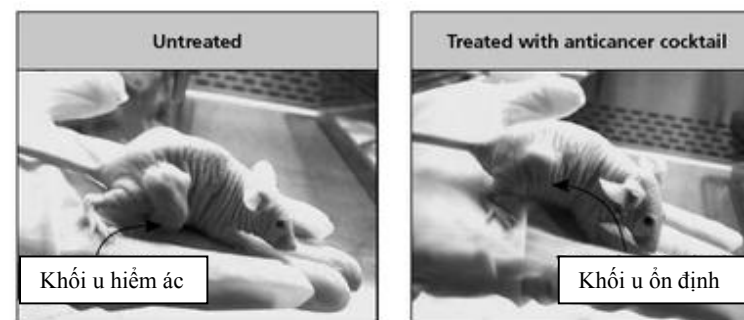
Nếu giả thiết của Beliveau đúng, tính hợp lực của nhiều loại thực phẩm chống ung thư được ăn hàng ngày sẽ làm chậm phát triển ung thư. Vì thế, thật có ý nghĩa khi kết hợp tất cả những thành phần này thành món rau hỗn hợp.

Tại phòng thí nghiệm bệnh viện Nhi Đồng Sainte-Justine, nhóm của Beliveau đã đánh giá hiệu quả món rau hỗn hợp này trên chuột bị bệnh nặng. Chuột có gen di truyền thoái hóa làm mất khả năng miễn nhiễm và rụng hết lông. Chúng hoàn toàn bất lực trước các bệnh nhiễm trùng và không đào thải được mô ghép từ tế bào ung thư của người. Khi tế bào ung thư phổi của người được chích vào dưới da, chúng phát triển nhiều khối u lớn đến 5% trọng lượng cơ thể - tương đương khối u 3 – 4 kg (6-9 pounds) ở người.

Các cộng sự của Beliveau nhớ lại việc chế biến món hỗn hợp rau cho chuột làm bốc mùi thơm ngon lành tương phản với mùi tiêu biểu của phòng thí nghiệm là hóa chất và thuốc sát trùng. Món rau hỗn hợp gồm búp su nhỏ, bông su xanh, tỏi, hành, nghệ, tiêu đen, việt quất, nho, và một ít trà xanh. Tỷ lệ được tính toán cho phù hợp khẩu phần một người có thể thu nạp trong một ngày thường: 100gr (4 ounces) cải bắp, 50gr (2 ounces) blueberries, 2 gr (0.07 ounces) trà, v.v...

Mang khẩu trang và găng tay vô trùng để bảo vệ những chú chuột yếu ớt này khỏi bị nhiễm trùng, các nhà nghiên cứu cho chúng ăn và cân chúng hàng ngày. Sau chỉ 1 tuần lễ, những con không được cho ăn món xúp này phát triển khối u méo mó dưới da. Còn những con chuột được cho ăn các loại rau củ chống ung thư lại tốt hẳn lên; chúng chạy nhảy nhiều hơn, tò

mò hơn, ăn ngon miệng hơn. Trên hết, mặc dù tất cả đều mất khả năng miễn nhiễm và có tế bào ung thư dưới da, khối u phát triển chậm hơn nhiều.



Hình 15. Chuột mất khả năng miễn nhiễm và ăn hỗn hợp rau củ “chống ung thư” hàng ngày (chế độ ăn uống thường ngày của chúng) có sức khỏe tốt hơn (ảnh phải) và phát triển khối u độc ít nghiêm trọng hơn chuột được cho ăn theo chế độ ăn thông thường của chúng. (ảnh trái).

Đây có phải là cách thức làm cho Lenny sống được thêm nhiều năm với loại ung thư hiểm ác tiêu biểu không? Có phải loại thực phẩm được vợ ông ấy chế biến đặc biệt đã khống chế ung thư, cùng lúc ngăn chặn được nhiều yếu tố phát triển của căn bệnh ung thư tuyến tụy? Chúng ta không thể đoán chắc nhưng có điều chắc chắn là sức khỏe ông không bị nguy hiểm gì khi ăn theo chế độ ăn uống đó.

Hàng ngày, trong từng bữa ăn, để giúp cơ thể chống lại ung thư chúng ta có thể chọn những thực phẩm có tính:

- Giải độc những chất gây ung thư;
- Hỗ trợ hệ miễn nhiễm;
- Ngăn phát triển mạch máu mới cần cho sự phát triển khối u;
- Giữ cho khối u không bị viêm nhiễm vì nó kích thích ung thư;
- Ngăn chặn những cơ chế cho phép chúng tấn công các mô xung quanh; và
- Đẩy mạnh việc tự hủy của tế bào ung thư.

THỰC PHẨM QUAN TRỌNG HƠN CHẤT GÂY Ô NHIỄM

Việc các loại thực phẩm chống ung thư có thể giải độc cơ thể bằng cách loại bỏ các chất gây ung thư là một sự kiện đặc biệt quan trọng. Ví dụ, ngay cả khi nhiều loại trái cây và rau bị nhiễm thuốc trừ sâu, *thì tác động tích cực của những chất chống ung thư trong thực phẩm vẫn thắng thế hơn so với tác dụng tiêu cực của chất gây ung thư*. Như T. Colin Campbell của Đại học Cornell bàn thảo có liên quan đến ung thư : “thực phẩm luôn không chế chất gây ô nhiễm”.

Rượu Nho thì sao?

Đầu năm 2009, liên tiếp nhau, một nghiên cứu lớn của Đại học Oxford, Anh và một báo cáo của Viện Ung thư Quốc gia Pháp đều kết luận rằng rượu là chất gây ung thư – chỉ với một ly rượu thôi, *thậm chí đó là rượu vang đỏ*.

Vài ngày sau khi hai báo này xuất bản, một nghiên cứu đại trà khác – nhóm bệnh nhân điều trị theo màu sắc được hơn 100.000 người ở Pháp tham gia trong hơn 25 năm – kết luận rằng mặc dù rượu nói chung là yếu tố gây nguy cơ của nhiều loại ung thư, nhưng nếu uống điều độ rượu nho đỏ lại thực sự chống được một số loại ung thư. Thực vậy, kiến thức nhân loại qua nhiều thế kỷ và nhiều nghiên cứu đã chứng minh việc uống rượu vang đỏ điều độ tốt cho sức khỏe.

Cùng với GS Richard Beliveau và BS Michel de Lorgeril là hai đồng nghiệp của tôi, chúng tôi quyết định đánh giá những báo cáo mâu thuẫn nhau này. Mặc dù các nghiên cứu hiện nay cho rằng rượu làm tăng nguy cơ phát triển ung thư, chúng ta vẫn chưa có đủ dữ kiện để nói rằng rượu nho cũng là thủ phạm khi được uống có điều độ trong các bữa ăn. Ngược lại, lợi ích của nó đối với tim mạch thì đã hiển nhiên, và theo chúng tôi thì rượu nho cũng có ích lợi chống lại ung thư.

Tôi muốn giải thích sự lộn xộn hiện hành đối với những nguy hiểm và lợi ích của rượu và lý do tại sao

chúng tôi khuyên dùng rượu nho trên cơ sở y văn hiện tại. Trước hết, thực sự thì uống rượu nhiều là nguy cơ đối với sức khỏe. Lối uống hiện nay là rất nguy hiểm: uống nhiều đến say khướt – tất cả nghiên cứu đều thống nhất về điểm này. Hơn nữa, chắc chắn tôi không xem rượu nho là thành phần chính trong chế độ ăn uống chống ung thư và không muốn tỏ ra đang khuyến khích những người không uống rượu tạo thói quen uống rượu. Tuy vậy, rõ ràng là chế độ ăn uống có rượu vang đỏ có thể làm thay đổi đáng kể phản ứng của cơ thể. Ví dụ, y văn đã ghi nhận rằng việc thiếu hụt acid béo omega-3 mà dư thừa omega-6 – tức chế độ ăn uống tiêu biểu của người Mỹ và Anh hiện nay – làm tăng lên từ 5 tới 10 lần số lượng các gốc tự do gây ung thư được tạo ra do uống rượu. Tương tự, nhiều nghiên cứu đã chứng minh rằng ở phụ nữ ăn ít rau xanh (ít hơn 400 micrograms folate mỗi ngày) sẽ làm tăng nguy cơ ung thư vú nếu uống rượu – nhưng nếu phụ nữ uống rượu mà ăn nhiều folate sẽ không bị.

Tác dụng bảo vệ của rượu vang đỏ đã được ghi nhận đặc biệt càng tăng khi uống rượu trong một bối cảnh đặc biệt : trong bữa ăn, nhất là khi nó là một phần trong chế độ ăn uống Địa Trung Hải. Chế độ ăn uống này có nhiều loại rau xanh giàu polyphenols, flavonoids, beta-carotenes, và folates (trong số những hợp chất phytochemical có lợi cho sức khỏe), và nó tạo

ra sự cân bằng có lợi giữa acid béo omega-3 và omega-6.

Ở Anh Quốc, đa số người dân ăn rau xanh không đủ lượng cần cho sức khỏe, mà lại ăn omega-6 nhiều hơn từ 15 – 30 lần so với omega-3, lại ít hoạt động và thừa cân. Cuộc nghiên cứu của Đại học Oxford nói trên được thực hiện trên số dân này - nói cách khác, lối sống như thế của các phụ nữ đã đặt họ trước nguy cơ phát triển ung thư cao.

Trong một bối cảnh khác, nhiều nghiên cứu lại cho kết quả hoàn toàn khác nhau, như được chứng minh trong một nghiên cứu lớn của Hoa Kỳ xuất bản năm 2008. Bản phân tích về 84.170 người đàn ông California này cho thấy số lượng ung thư phổi thấp hơn nhiều ở người đều đặn uống rượu vang đỏ so với những người thích uống bia hay rượu mạnh hơn. Tác dụng bảo vệ đó càng có ý nghĩa hơn ở người hút thuốc lá – sự kiện này cho thấy cần nghiên cứu thêm về cách ngăn chặn tác hại của thuốc lá. Ở California, việc uống rượu nho cũng được kết nối với lối sống lành mạnh như ít hút thuốc, ít ăn thịt, ít ăn chất béo và ăn nhiều rau quả.

Mặc dù không nên xem nhẹ bất cứ một nghiên cứu nào, chúng ta cũng dễ dàng nắm được điểm mấu chốt hiện nay bằng cách xem những con số: tiềm năng phòng chống ung thư qua việc thay đổi lối sống lớn

hơn nhiều (48%) so với việc gia tăng nguy cơ được ghi nhận trong nghiên cứu Oxford (11%).

Phần 2

Cần Bổ Sung Thêm Chất Dinh Dưỡng Nào Vào Phương Pháp Điều Trị Ung Thư theo qui ước?

Trong suốt 5000 năm qua, các nền y học dân tộc lớn đều dùng chế độ ăn uống để tác động đến tiến trình diễn tiến của bệnh. Chúng ta cũng thế. Vào thế kỷ V trước CN, Hippocrates đã nói, “Hãy lấy thực phẩm làm thuốc và lấy thuốc làm thực phẩm”. Vào năm 2003, tạp chí *Nature* đăng bài báo dài có kết luận – theo cách hiện đại – “Phương pháp ngừa bệnh bằng hóa chất thiên nhiên, tổng hợp hay sinh hóa như phytochemicals thực phẩm hiện nay được xem là phương pháp rẻ tiền, dễ áp dụng, dễ dung nạp và dễ có để kiểm soát ung thư”. Tuy nhiên, trong khi chế độ ăn uống là trụ cột của các nền y học Ả rập, Trung Quốc, và y học dược thảo trường sinh Ấn Độ Ayurvedic thì bác sĩ phương Tây có dựa vào đó trong khi chữa bệnh không?

Khi tái khám với bác sĩ ung thư sau lần giải phẫu thứ 2 do tái phát khối u não bộ, tôi đã chuẩn bị tinh thần sẵn sàng cho 1 năm hóa trị. Tôi hỏi bác sĩ xem có

cần thay đổi chế độ ăn uống để đạt hiệu quả trị liệu cao nhất và tránh tái phát không? Dù rất tận tâm chăm sóc tôi, dù rất kiên nhẫn và tử tế qua nhiều năm đối diện với bao bệnh nhân nan y, câu trả lời của bác sĩ rất khuôn sáo: “Ăn uống tùy thích. Chẳng có tác dụng gì nhiều đâu. Nhưng làm gì cũng đừng để sứt ký.

Tôi tìm trong các sách giáo khoa ung thư học được dùng làm nền tảng huấn luyện cho nhiều đồng nghiệp tôi. Cuốn tiêu biểu nhất là *Cancer: Principles & Practice of Oncology (Ung thư: Nguyên lý và thực hành ung thư học)*. Đó là sách căn bản dùng cho bác sĩ ung thư, đồng biên soạn bởi GS Vicent T. De Vita, nguyên giám đốc Viện Ung thư Quốc gia, nổi tiếng vì công trình tìm được cách điều trị khỏi bệnh U lym phô Hodgkin bằng cách dùng hóa trị kết hợp. Trong lần tái bản mới nhất, quyển sách nổi tiếng này đã xác lập tinh thần chung cho ung thư học toàn cầu cũng chẳng có nói gì đến vai trò dinh dưỡng trong điều trị ung thư hay tránh tái phát ung thư.

Như bao nhiêu người bị ung thư, cứ mỗi 6 tháng tôi lại phải đi tái khám tầm soát tế bào ung thư còn sót lại qua phẫu thuật và hóa trị. Trong phòng chờ của trung tâm y khoa Đại học lớn nơi tôi tái khám có đủ loại sách cho bệnh nhân sử dụng. Trong đợt khám cuối vừa rồi, tôi cẩn thận đọc một cuốn tựa đề “Dinh dưỡng cho Người bệnh ung thư: Sách Hướng Dẫn cho Bệnh nhân và Gia Đình Bệnh nhân.” Tôi thấy nhiều ý kiến

nhạy cảm như nên ăn nhiều rau trái, “ăn vài bữa không có thịt mỗi tuần”, giảm thực phẩm nhiều chất béo và rượu. Và rồi, trong phần “dinh dưỡng sau điều trị”, tôi thấy một câu làm nản lòng người đọc: “Có rất ít nghiên cứu chứng minh thực phẩm bạn ăn vào có thể ngăn chặn tái phát ung thư”.

Các đồng nghiệp đã cứu mạng tôi ời, tôi rất nỗ lực tâm tận tụy của các bạn đối với bệnh nhân của căn bệnh nan y này. Nhưng xin hỏi các bạn rằng làm thế nào những vị bác sĩ tài trí như vậy lại đi quảng bá một ý kiến sai lầm như thế? Sau khi bàn với một trong số họ, những người tôi xem như bạn hữu, tôi quyết định phải đi tìm câu trả lời cho câu hỏi đó. Thực sự đã có rất nhiều câu trả lời rồi.

“Nếu điều đó đúng, chúng tôi hẳn đã biết rồi”

Cũng như bao bác sĩ khác, bác sĩ ung thư luôn tìm kiếm những tiến bộ khoa học mới để giúp bệnh nhân. Họ tham dự hội nghị hàng năm để cập nhật các liệu pháp mới. Họ đăng ký mua các tạp chí khoa học có đăng các bài nghiên cứu mới, cũng như các tạp chí chuyên ngành thuộc loại quảng bá những ý kiến y học hiện hành. Nhiều lần hàng tháng, họ tiếp các trình được viên của ngành công nghiệp dược phẩm để nghe giới thiệu về những loại thuốc mới nhất có trên thị

trường. Họ luôn cảm thấy mình biết rõ mọi thứ đang diễn ra trong lãnh vực của họ, và nhìn chung, điều đó là đúng. Nhưng trong ngành y, những thay đổi cách điều trị bệnh nhân chỉ được phép trong một trường hợp duy nhất và chỉ một mà thôi: khi đã có hàng loạt những nghiên cứu “mù đôi” chứng minh được hiệu quả điều trị ở người. Việc này được gọi chính thức là “thuốc dựa trên bằng chứng”.

So với những nghiên cứu thực nghiệm trên người, ngành dịch bệnh học chỉ được xem như một nguồn giả thiết. Đồng thời, đối với bác sĩ ung thư, người hàng ngày tiếp xúc với bệnh nhân, những nghiên cứu tiến hành trong phòng thí nghiệm trên tế bào ung thư hay chuột cũng chẳng được coi trọng. Khi chưa được kiểm chứng qua nhiều thí nghiệm diện rộng trên người, thí nghiệm trong phòng thí nghiệm chưa được xem là “bằng chứng”. Ngay cả khi những nghiên cứu đã được đăng trên tạp chí *Nature* hay *Science*, chúng vẫn chưa xuất hiện trên màn hình radar của bác sĩ xét nghiệm, đơn giản chỉ vì họ không có đủ thời gian để khám phá hết khối lượng khổng lồ các nghiên cứu đã được làm trong phòng thí nghiệm. Trừ khi họ đã nghe những kết quả cụ thể từ nguồn tin cụ thể, họ thường có khuynh hướng nghĩ rằng “Điều đó chưa chắc đúng, nếu không thì mình đã biết rồi”.

Việc công nhận một loại thuốc mới chống ung thư qua đủ các bước thực nghiệm tương xứng trên người

tốn khoảng từ 500 triệu đến 1 tỷ đô la. Đầu tư số tiền lớn như thế nên được người ta xem là hợp lý khi chỉ cần một loại thuốc chống ung thư loại thường như Taxol thôi cũng đã mang lại hàng tỷ đô la lợi nhuận mỗi năm cho Công ty nắm bản quyền. Ngược lại, sẽ không khả thi về mặt kinh tế nếu đầu tư một lượng tiền như thế để chứng minh lợi ích của bông su xanh, raspberries, trà xanh, ... vì không được cấp bản quyền và giá bán của chúng cũng chẳng bao giờ bù được số tiền đầu tư ban đầu. Ngay cả khi chúng là có thật thì những cuộc nghiên cứu trên người về lợi ích chống ung thư của thực phẩm cũng chẳng bao giờ đạt chuẩn như đối với việc nghiên cứu thuốc men. Nghiên cứu trên động vật phổ biến hơn và kinh tế hơn nhưng chỉ để xác định hướng điều trị đúng. Thật không may, những nghiên cứu trên chuột thường được cho rằng chưa chứng tỏ được điều gì là đúng khi áp dụng cho con người .

Đó là lý do tại sao cần phải khuyến khích các cơ quan và tổ chức nhà nước tài trợ cho những nghiên cứu trên người đối với lợi ích chống ung thư của thực phẩm. Tuy thế, tôi tin là chẳng cần phải chờ đợi đến khi có kết quả nghiên cứu diện rộng trước khi bắt đầu đưa thực phẩm chống ung thư vào chế độ ăn uống của người. Rõ ràng là loại chế độ ăn uống tôi đã dùng và giới thiệu tại đây chẳng làm cho ai bị bất kỳ rủi ro nào mà, trái lại, chỉ mang lại nhiều lợi ích cho sức khỏe

vượt cả tác dụng chống ung thư của nó. Chế độ ăn uống đó còn có lợi cho nhiều bệnh khác như thấp khớp, tim mạch, Alzheimer, ...

“Đừng làm phiền chúng tôi với chế độ ăn kiêng của bạn nữa!”

Có lẽ nghiêm trọng hơn nữa là Môn dinh dưỡng hầu như chỉ được dạy sơ sài ở các trường y dược. Tại hầu hết các trường, khái niệm về dinh dưỡng chỉ được dạy qua loa trong các môn học khác như sinh hóa và dịch bệnh học. Kiến thức dinh dưỡng của tôi trước khi sang Tây Tạng còn ít hơn so với một độc giả trung bình của báo *Cosmopolitan*. Không ngoa tí nào, mới kiến thức được dạy chỉ là:

- Thực phẩm gồm có carbohydrates, chất béo, đạm, vitamins, và khoáng chất.
- Người béo phì cần ăn ít calories hơn.
- Nếu bị bệnh tiểu đường, nên ăn ít đường; nếu cao huyết áp, ít muối; nếu bị tim, ít cholesterol.

Sự dốt nát về dinh dưỡng khiến tôi có thái độ coi thường vai trò trị liệu của thực phẩm. Tôi chỉ coi trọng những phương pháp trị liệu theo đúng ngành dược học cao quý. Tôi còn nhớ một ngày trong thập niên 1990 ăn cơm tối với nhóm bác sĩ tim mạch khi được mời diễn

thuyết về mối liên quan giữa trầm cảm và bệnh tim mạch.

Để thuyết phục những vị bác sĩ bận rộn này tham dự, Công ty dược phẩm là nhà tổ chức đã mời chúng tôi đến một trong những nhà hàng bò bít tết nổi tiếng nhất ở Pittsburgh. Nhà hàng này dành hoàn toàn cho Thịt bò Mỹ. Khi gọi món, một trong những vị bác sĩ tim mạch nữ từ chối món bít tết Chateaubriand 700gr (1,5 pounds) của nhà hàng và lịch sự nói rằng bà đang cao cholesterol nên muốn đổi ăn cá. Ngay lập tức bà bị trêu chọc bởi những bác sĩ khác ngồi chung bàn: “Đã có thuốc Lipitor, đừng làm phiền chúng tôi với chế độ ăn kiêng của bà nữa.”

Thái độ đó chẳng làm tôi ngạc nhiên gì vào lúc ấy. Đó là sự minh họa hoàn hảo về trạng thái tâm trí mà giới bác sĩ chúng tôi đang sống và thở: Nếu bệnh, đã có thuốc. Ngay cả đối với bác sĩ tim mạch, họ cũng công nhận rằng nguy cơ tim mạch sẽ được giảm thiểu bằng cách thay đổi thói quen ăn uống, văn hóa ngành y vẫn khuyến khích chúng ta bỏ qua biện pháp đó và chọn giải pháp dùng thuốc thì tốt hơn.

“Giới chuyên gia chưa nhất trí...”

Vào năm 1977, tôi đi cùng cha tôi đến gặp Thượng Nghị Sĩ George McGovern tại văn phòng thượng nghị viện ở Washington. Như tôi còn nhớ, văn

phòng ông có vẻ quá nhỏ bé đối với một ông nghị là ứng viên tổng thống Hoa Kỳ của đảng Dân Chủ. Tôi còn nhớ tám bản đồ Nam Dakota, là tiểu bang ông đại diện, che toàn bộ bức tường sau lưng ông. Nó là một hình chữ nhật lớn gần như chẳng có gì ngoài một số phố thị nhỏ mà tôi chưa từng biết tên. McGovern chán nản và lo lắng. Ông đang vấp phải sự phản đối còn nặng nề hơn vụ Watergate của Nixon trong cuộc chạy đua vào chức vụ tổng thống năm 1972. “Tôi mắc sai lầm lớn nhất trong sự nghiệp chính trị của tôi”, ông nói. Ông đã đồng ý chính sách tranh cử thay mặt ủy ban quốc hội là quảng bá sức khỏe cộng đồng dựa trên dinh dưỡng. Các chuyên gia giải trình cho ủy ban đã đưa ra những kết luận trực tiếp. Họ báo cáo rằng tỷ lệ bệnh tim mạch đã tăng mạnh từ Thế Chiến II, trong khi ở những nước ăn rau nhiều hơn ăn thịt thì gần như không có bệnh tim mạch. Các nhà dịch bệnh học cũng thấy rằng trong thời gian chiến tranh khi thịt và sữa được phân phối theo khẩu phần hạn chế thì tỷ lệ bệnh tim mạch giảm đi rõ rệt.

Với một ý định tốt nhất, ủy ban đã phát hành một bản báo cáo dường như dựa trên tri giác bình thường. Trong bài “Mục tiêu về chế độ ăn uống Hoa Kỳ” ủy ban đã đưa ra một khuyến cáo ngây thơ về việc “giảm ăn thịt và các sản phẩm sữa”.

Từ lúc tuyên bố đưa ra, McGovern bị ngập trong cơn bão chính trị mà ông không thể dập tắt được. Ông

đã châm ngòi cơn thịnh nộ của toàn ngành công nghiệp thịt bò và bò sữa Hoa Kỳ. Trên các thảo nguyên mênh mông và trống trải, miền nam Dakota có dân số chưa bằng số đầu bò. Hôm ấy trong văn phòng mình, McGovern giải thích rằng có nhiều vấn đề mà tốt nhất là đừng bao giờ động tới chúng.

3 năm sau, nguồn tài trợ từ ngành công nghiệp gia súc hùng mạnh được chuyển qua phía đối thủ chính trị của ông và chấm dứt sự nghiệp thượng nghị sĩ của ông. Thái độ buồn bã của McGovern cho thấy rằng ông đã biết rõ sản phẩm gì bán trong cửa hàng thực phẩm. Các chuyên gia cùng một giộc được ngành gia súc tài trợ đã xác định rằng thật là sai lầm trầm trọng khi đổ lỗi cho một loại thực phẩm cụ thể. Họ giải thích bằng những từ ngữ có học thức : “Chất béo bão hòa” bị quy trách nhiệm trong bản tham luận không chỉ có trong thịt hay các sản phẩm sữa mà cũng có trong cá (điều này đúng nhưng với một lượng nhỏ hơn nhiều!). Theo cách đó, ngành công nghiệp đã xoay xở để thay đổi khuyến cáo sao cho việc giảm mức tiêu thụ một loại thực phẩm cụ thể dứt khoát không bao giờ được đề xuất.

Khi làm như thế, ủy ban đã làm cho công chúng rối tung lên, có lẽ trong nhiều thập kỷ. Một thông điệp rõ ràng và đơn giản đã biến thành một mớ hủ lộn và cuối cùng chẳng có tác dụng gì. Như giáo sư báo chí Michael Pollan của Đại học Berkeley nhấn mạnh trong một bài báo trên tạp chí *New York Times*: “cái thông

điệp duy nhất mà công chúng nhận được là cái mà ngành công nghiệp bò sữa gởi đi khi họ không muốn thay đổi gì cả. Thông điệp đó là “Giới chuyên gia chưa nhất trí.”

Cũng như bệnh nhân, bác sĩ cũng bị kẹp giữa 2 gọng kìm của hai ngành công nghiệp hùng mạnh. Bên này là ngành công nghiệp dược phẩm với lập luận rõ ràng của nó, chống hẳn những giải pháp dùng thuốc dễ dàng hơn là khuyến khích bệnh nhân tự chăm sóc mình. Bên kia là ngành công nghiệp thực phẩm, bảo vệ quyền lợi mình bằng cách đánh gục mọi nỗ lực phổ biến những khuyến cáo rõ ràng dứt khoát về mối quan hệ giữa thực phẩm và bệnh tật. Và cái chung nhất của các ngành công nghiệp là sự khao khát sâu sắc nhất về việc không có gì thay đổi hết.

Đối với những ai giống như tôi, muốn tự bảo vệ khỏi căn bệnh ung thư thì điều không thể chấp nhận được là tiếp tục làm một nạn nhân thụ động của các thể lực kinh tế. Không có chọn lựa nào khác ngoài việc tự trang bị kiến thức cho mình để kiểm soát được bệnh mà không làm hại cơ thể mình. Điều đáng mừng là hiện đã có đủ dữ liệu về tác dụng chống ung thư của thực phẩm để mọi người bắt đầu áp dụng trị bệnh cho mình.

“Người ta không muốn thay đổi”

Chúng ta đã sẵn sàng tự giúp mình chưa? Tôi nhớ câu chuyện với anh bạn bác sĩ tại một hội nghị nơi tôi trình bày các dữ liệu về những thoái hóa của thói quen ăn uống phương Tây kể từ sau Thế Chiến II. Tôi đã khẩn thiết kêu gọi phải thay đổi ngay những thói quen đó. Anh bạn nói : “Có thể anh đúng, David à, nhưng người ta đâu có muốn thay đổi. Có nói cũng bằng thừa vì họ chỉ muốn uống thuốc và không phải bận tâm gì hết.”

Không biết anh bạn tôi đúng hay sai. Nhưng riêng tôi, tôi cho thế là sai. Tôi thích tin rằng chẳng phải chỉ có mình mình nghĩ như vậy.

Có điều chắc chắn là các viện nghiên cứu thấy rất khó mà thay đổi. Sau lần tái khám vừa rồi tại trung tâm ung thư Đại học, tôi ghé vào quán giải khát mát mẻ có mái che bằng kiếng gần lối vào tòa nhà chính. Tôi thấy có cả thấy 8 loại thức uống trà và thảo dược: trà đen darjeeling Ấn Độ, Earl Grey, trà cúc, các loại trà thảo dược hương trái cây khác. Càng tin bệnh viện mà có nhiều đó loại trà đã là quá tốt, nhưng không hề có trà xanh.

Phụ Lục Chương 8

Thực Phẩm Chống Ung Thư Dùng Hàng Ngày

Đĩa Thức Ăn theo Tiêu Chuẩn Mới

Chế độ ăn uống chống ung thư chủ yếu gồm có rau (và legumes), dầu olive (hay canola hay dầu hạt lanh) hay bơ hữu cơ, tỏi, rau thơm, gia vị. Thịt, trứng là loại tùy chọn nhưng không phải là món chính trong bữa ăn. Thịt, trứng chủ yếu chỉ để thêm hương vị. Đây là điều trái ngược với một đĩa thức ăn tiêu biểu của phương Tây (miếng thịt lớn ở giữa với vài cọng rau bên cạnh).

Protein động vật (tùy chọn)

Cá, thịt hữu cơ, trứng omega-3, các sản phẩm sữa hữu cơ

Cốc loại

Bánh mì cốc loại, gạo lứt, quinoa, bulgur,...

Chất béo

Dầu olive, canola hay dầu hạt lanh, bơ omega-3.

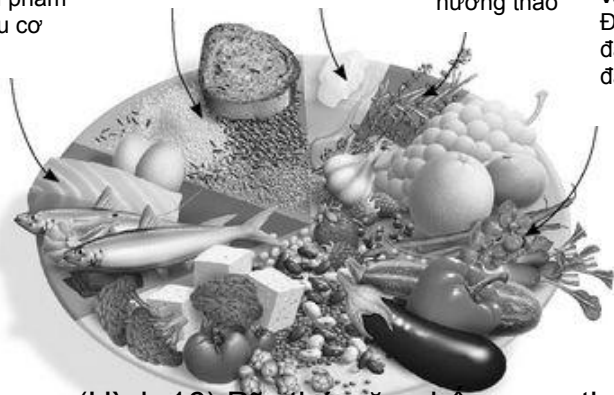
Rau thơm và gia vị

Nghệ, bạc hà, tỏi, húng tây,, hương thảo

table and

Rau củ, trái cây và protein thực vật

Đậu lentil, đậu xanh, đậu hũ



(Hình 16) Đĩa thức ăn chống ung thư

Danh mục các thực phẩm nên dùng

Trà xanh

Giàu polyphenols, kể cả catechins (đặc biệt là epigallocatechin gallate-3, tức EGCG), có tác dụng giảm sự sinh trưởng của các mạch máu cần cho sự phát triển khối u và di căn. Nó cũng là chất kháng oxy hóa và giải độc mạnh (kích hoạt enzymes trong gan giải độc cơ thể), và nó còn thúc đẩy cái chết của tế bào bằng quy trình tự hủy. Trong phòng thí nghiệm, nó làm tăng tác dụng xạ trị đối với tế bào ung thư.

Hãy lưu ý rằng trà đen là loại lên men, quá trình lên men đã tiêu hủy phần lớn chất polyphenol của nó. Trà ô long là loại trà đã trải qua một quá trình lên men giữa trà xanh và trà đen. Loại trà xanh đã khử chất caffein vẫn còn chứa đầy đủ chất polyphenol của nó.

Trà xanh Nhật Bản (sencha, gyokuro, matcha, ...) giàu chất EGCG hơn nhiều loại trà xanh Trung Quốc.

Trà xanh phải được ngâm khoảng 5-8 phút – tốt nhất là 10 phút – để trà ra chất catechins.

Khuyến cáo sử dụng: Ngâm 2 gr (0,07 ounce) trà xanh khoảng 10 phút trong ấm nước và uống ngay trong vòng 1 giờ. Uống 2-3 tách mỗi ngày. Không nên để dành trà xanh sau khi pha vì sau vài tiếng sẽ mất hết chất polyphenols có lợi.

Lưu ý thêm: Một số người mẫn cảm với caffein trong trà xanh và có thể mất ngủ nếu uống trà sau 4g chiều. Trong trường hợp đó, nên dùng loại trà xanh đã khử caffein.

Quả và dầu olive

Quả và dầu olive chứa một lượng lớn chất phenolic kháng oxy hóa, là chất rất tốt cho sức khỏe. Trái olive đen giàu chất kháng oxy hóa hơn loại trái xanh nhất là khi chưa được chế biến theo phương pháp ngâm nước muối của Tây Ban Nha. Tương tự, dầu olive nên là loại ép lạnh, nguyên chất, vì nó có nồng độ các chất hoạt hóa sinh học cao hơn dầu tinh luyện.

Liều dùng dầu olive là từ nửa muỗng canh đến 1 muỗng canh hàng ngày, dùng trong chế biến (cá, đậu hũ, thịt, rau), rau trộn, hay nêm vào mì, cơm, hay quinoa.

Tuy vậy, hãy cẩn thận : dầu olive tuy tốt cho sức khỏe, nó vẫn là chất béo. Ăn nhiều sẽ làm bạn lên cân.

Nghệ và Cà Ri

Nghệ (bột màu vàng trong cà ri) là loại chất chống viêm nhiễm tự nhiên mạnh nhất hiện nay. Nó giúp kích thích sự tự hủy ở tế bào ung thư và ngăn sự hình thành mạch máu. Trong phòng thí nghiệm, nó làm tăng hiệu lực hóa trị liệu và làm giảm sự phát triển khối u.

Lưu ý: Để được cơ thể tiêu hóa, nghệ phải được trộn với tiêu đen. Tốt nhất, nghệ nên được hòa tan trong dầu (dầu olive, canola, hay dầu phỉ). Loại cà ri bột mua ở tiệm chỉ có khoảng 20% tiêu nên nếu có thể được, nên dùng trực tiếp nghệ bột .

Hướng dẫn sử dụng: Hòa ¼ muỗng cà phê bột nghệ với nửa muỗng canh dầu olive và một nhúm đầy tiêu đen. Dùng để nêm vào rau, súp, rau trộn. Có thể cho thêm vài giọt mật agave để bớt đắng.

Gừng

Củ gừng cũng có tác dụng chống viêm nhiễm mạnh và kháng oxy hóa (hiệu quả hơn cả Vitamin E) và có tác dụng bảo vệ. Nó tác động chống lại tế bào ung thư. Hơn thế nữa, nó còn giảm sự hình thành mạch máu mới. Trà gừng giúp làm giảm buồn nôn khi đang hóa trị hay xạ trị.

Hướng dẫn sử dụng: cho gừng giã nhỏ vào rau trộn khi xào trong chảo. Hay dùng ướp trái cây trong nước chanh và gừng giã nhỏ (thêm ít mật agave cho người thích ngọt). Làm trà gừng bằng cách xắt 1 khúc gừng (dài khoảng 1 inch (2cm5)) thành những lát nhỏ rồi bỏ vào nước sôi ngâm khoảng 10-15 phút. Có thể uống nóng hay lạnh.

Rau có hoa củ với 4 cánh hoa đối xứng (Cruciform Vegetables)

Cải bắp (búp su con brussels, cải thìa, cải bẹ trắng Trung Quốc, bông su xanh, bông su trắng, ...) chứa sulforaphane và indole-3-carbinols (I3Cs), là những chất chống ung thư mạnh. Sulforaphane và I3Cs giải độc các chất gây ung thư. Chúng ngăn không cho những tế bào tiền ung thư biến thành khối u ác tính. Chúng kích hoạt tế bào ung thư tự hủy và ngăn chặn hình thành mạch máu. Vào 2009, tại trung tâm nghiên cứu ung thư Đại học Pittsburgh, nhà sinh vật học BS Shivendra Singh và nhóm đã nghiên cứu tác dụng của sulforaphane là chất chống oxy hóa có trong cải loại 4 cánh hoa đối xứng đối với ung thư tiền liệt tuyến ở chuột. Họ phát hiện 2 điều căn bản. Một là, dùng sulforaphane 3 lần mỗi tuần đẩy mạnh tác dụng của tế bào sát thủ NK chống khối u (hơn 50%). Thứ 2, chuột mang khối u được cho ăn sulforaphane giảm 50% nguy cơ di căn so với chuột không ăn.

Lưu ý: tránh nấu sôi cải bắp và bông su xanh vì sẽ làm phân hủy sulforaphane và I3Cs.

Khuyến nghị sử dụng: Đậy nắp nồi và hấp cách thủy sơ hay xào qua trong chảo với ít dầu olive.

Tỏi, Hành, họ, rau thơm

Tỏi là một trong những thảo dược lâu đời nhất (toa thuốc dùng tỏi đã được tìm thấy trên bàn người

Sumerian từ năm 3000 trước công nguyên). Louis Pasteur phát hiện tỏi có được tính chống vi khuẩn vào năm 1858. Trong Thế Chiến II, tỏi đã được dùng rộng rãi để băng bó vết thương chống nhiễm trùng, và lính Nga sau đó cũng sử dụng tỏi trong Thế Chiến II. Khi thiếu kháng sinh, họ sử dụng tỏi rất nhiều đến nỗi tỏi được gọi là “penicillin Nga”.

Các hợp chất lưu huỳnh của họ này (họ “hành tỏi”) giảm tác dụng chất gây ung thư của nitrosamines và N-nitroso phát sinh từ thịt nướng quá lửa và trong thuốc lá. Chúng thúc đẩy tế bào tự hủy trong bệnh ung thư ruột, vú, phổi, và tiền liệt tuyến, cũng như trong bệnh ung thư bạch cầu.

Nhiều nghiên cứu dịch bệnh học cho thấy sự giảm nhẹ bệnh ung thư thận và tiền liệt tuyến ở những người ăn nhiều tỏi.

Hơn nữa, tất cả cây cỏ họ hành tỏi giúp điều hòa đường máu. Đường máu lại làm giảm việc tiết ra chất insulin và lượng IGF, do đó, ức chế sự tăng trưởng của tế bào ung thư.

Lưu ý: Hoạt chất trong tỏi được giải phóng khi tép tỏi được giã nát và dễ tiêu hóa hơn nếu được hòa tan trong một ít dầu .

Khuyến nghị cách sử dụng: tỏi và hành băm có thể được chiên sơ với dầu olive, dùng chung với rau hấp hay xào, ăn chung với cà ri hay nghệ. Chúng cũng

có thể dùng ăn sống với rau trộn, hay ăn chung với bánh mì cốc loại và bơ hữu cơ (hay dầu olive).

Rau củ và Trái cây giàu Carotenoids

Cà rốt, yas, khoai lang, bí, bí đỏ, và nhiều loại bí khác như bí Hokkaido, khoai tây, hồng vàng, quả mơ, củ cải, và tất cả những loại trái cây màu sáng (màu cam, đỏ, vàng, xanh lá) và rau củ đều có chứa vitamin A và lycopene, đều có khả năng ức chế được sự tăng trưởng của nhiều dòng tế bào ung thư, kể cả khối u thần kinh đệm trong não.

Lutein, lycopene, phytoene, và canthaxanthin kích thích sự tăng trưởng của tế bào miễn nhiễm và làm tăng khả năng tấn công tế bào khối u. Chúng làm cho tế bào sát thủ NK hoạt động mạnh hơn.

Một nghiên cứu theo dõi bệnh nhân ung thư vú trong 6 năm cho thấy những người ăn nhiều thực phẩm giàu carotenoids sống lâu hơn người ăn ít.

Cà Chua và Nước sốt cà chua

Người ta đã kết luận rằng lycopene trong cà chua làm tăng thời gian sống sót ở bệnh nhân ung thư tiền liệt tuyến (những người đàn ông trong cuộc nghiên cứu đã ăn nước sốt cà chua ít nhất 2 lần / tuần). Cà chua chứa nhiều chất dinh dưỡng chống ung thư mà tác động kép sẽ cho hiệu quả cao hơn lycopene đơn lẻ. Lưu ý: Cà chua phải được nấu chín để phóng thích

những chất dinh dưỡng đó. Hơn nữa, dầu olive còn giúp tiêu hóa cà chua thêm dễ dàng.

Khuyến cáo sử dụng: Hãy dùng cà chua đóng hộp với dầu olive và không thêm đường vào. Hay tự chế sốt cà chua ở nhà: Nấu cà chua trong chảo với ít dầu olive trên lửa nhỏ. Thêm hành, tỏi, đậu phụ hay trứng giàu omega-3, dùng chung với rau thìa là, nghệ, tiêu, gia vị khác. Nếu bạn dùng sốt cà chua đóng hộp, hãy tránh dùng loại hộp có tráng plastic bên trong vì nó có bisphenol A, hay nên dùng loại chai thủy tinh.

Đậu nành

Các chất isoflavones trong đậu nành (như genistein, daidzein, glycitein) ngăn chặn sự kích thích tế bào ung thư bởi hormone giới tính (như estrogens và testosterone). Chúng cũng ngăn chặn sự hình thành mạch máu mới. Tỷ lệ phụ nữ Châu Á bị ung thư vú thấp hơn nhiều ở người dùng đậu nành từ thời thanh niên. Nếu bị ung thư vú, khối u của họ cũng thường ít nguy hiểm hơn và có tỷ lệ sống sót cao hơn.

Lưu ý: Nhiều loại thuốc bổ sung isoflavone (dạng viên) làm *trầm trọng* thêm một số bệnh ung thư vú nào đó, nhưng với đậu nành dạng thực phẩm thì không bị.

Sự Tương Tác Giữa Đậu Nành Và Taxol

Dường như chất genistein trong đậu nành có thể tương tác với thuốc Taxol. Trong khi chờ xác định lại

sự tương tác đó từ những nghiên cứu trên người, nên tránh ăn thực phẩm gốc đậu nành khi được hóa trị bằng thuốc Taxol (ngưng vài ngày trước, và ăn lại vài ngày sau đợt điều trị).

Khuyến cáo sử dụng: Thay sữa thường bằng sữa đậu nành hay ya ua đậu nành trong bữa điểm tâm. Dùng đậu phụ, chao. Đậu phụ ăn sống hay chín đều được; nó mang hương vị của các loại gia vị khác như hành, tỏi, cà ri, v.v... và của nước sốt trong chảo nấu nó. Đậu phụ dễ dàng dùng cho vào soup. Nó là nguồn protein hoàn toàn có thể thay cho thịt.

Nấm

Các loại nấm shiitake, maitake, enokidake, cremini, portobello, nấm sò, và nấm sò thistle đều có chứa polysaccharides và lentinian, tác dụng kích thích sự sinh sản và hoạt động của tế bào miễn nhiễm. Các loại nấm này thường được dùng tại Nhật Bản làm chất phụ trợ cho hóa trị để tăng cường hệ thống miễn nhiễm. (Nấm maitake là loại được cho là có tác dụng tốt nhất đối với hệ miễn nhiễm). Trong điều kiện phòng thí nghiệm, nấm pleurotus được chứng minh là có tác dụng tốt nhất chống lại tế bào ung thư.

Trong một nghiên cứu năm 2009, các nhà nghiên cứu Úc đã chứng minh rằng phụ nữ Trung Quốc ăn 10gr nấm / ngày giảm được nguy cơ ung thư vú 64%. Nếu họ uống trà xanh (1gr lá pha trà / ngày – số lượng

chính xác hơn tính bằng tách / ly), nguy cơ giảm đến 89%. Điều đó cho thấy mức độ giảm chưa từng có với bất cứ chế độ ăn uống nào hay lối sống nào khác mà tôi biết.

Cách dùng: ăn nấm với súp, rau, cháo gà, nướng hay xào với rau củ.

Các loại rau thơm gia vị

Các loại rau thơm như hương thảo, húng tây, bạc hà, húng quế đều rất giàu những chất béo chủ yếu của họ terpene và có hương thơm. Chúng thúc đẩy sự tự hủy ở tế bào ung thư và giảm sự lan tràn của tế bào ung thư bằng cách ngăn chặn các loại enzyme mà các tế bào ung thư cần có để tấn công các mô xung quanh. Chất carnosol trong cây hương thảo còn là chất kháng oxy hóa và kháng viêm nhiễm mạnh. Khả năng làm tăng hiệu quả hóa trị của carnosol đã được chứng minh.

Ngò tây và cần tây có chứa chất apigenin là một chất chống viêm nhiễm và có tính chất thúc đẩy mạnh sự tự hủy của tế bào ung thư và ngăn chặn sự hình thành mạch máu mới.

Rong biển

Nhiều loại rong biển dùng làm thực phẩm thông dụng ở Châu Á có chứa nhiều chất làm giảm sự phát triển ung thư, đặc biệt là ung thư vú, tiền liệt tuyến, da,

ruột. Rong biển nâu kéo dài chu kỳ kinh nguyệt nhờ tác dụng chống estrogen. Fucoidan, có trong rong kombu và wakame, giúp thúc đẩy tế bào ung thư tự hủy và kích thích sự hoạt động của các tế bào miễn nhiễm, kể cả tế bào NK. Fucoxanthin là chất có trong nhiều loại rong biển tạo màu nâu cho rong. Nó là loại carotenoid (cùng họ với lycopene trong cà chua) có tác dụng còn mạnh hơn cả chất lycopene trong khả năng ức chế sự phát triển của tế bào ung thư tiền liệt tuyến.

Những loại rong biển ăn được chủ yếu là nori, kombu, wakame, arame, và dulse.

Rong nori là loại cực hiếm chứa acid béo omega-3 chuỗi dài là loại chống viêm nhiễm hiệu quả nhất và không thể thiếu đối với chức năng hoạt động tốt của hệ thần kinh.

Khuyến cáo sử dụng: Rong biển có thể được dùng nấu súp, gỏi hay thêm vào các loại đậu như đậu trái và lăng tin (đặc biệt, rong kombu nổi tiếng là không cần nấu kỹ trong món legumes và làm chúng dễ tiêu hóa.

Berries

Strawberries, raspberries, blueberries, blackberries, và cranberries chứa acid ellagic và rất nhiều polyphenols. Chúng kích thích cơ chế khử các chất độc gây ung thư và ức chế hình thành mạch máu. Anthocyanidins và proanthocyanidins cũng kích thích tế bào ung thư tự hủy.

Cách dùng: Dùng trong điểm tâm, trộn trái cây với sữa đậu nành và nhiều loại ngũ cốc không làm tăng đường huyết, insulin và IGF, khác với các loại ngũ cốc điểm tâm tiêu chuẩn như bánh bột bắp nướng. (loại ngũ cốc tốt nhất là muesli hay hỗn hợp yến mạch, cám gạo, hạt lanh, lúa mạch đen, lúa mạch, lúa mì...)

Trong các món rau trộn trái cây hay ăn bữa lỡ, berry cho mùi vị tươi, ngọt mà không làm tăng đỉnh điểm glycemic trong máu. Đông lạnh cũng không làm mất được tính chống ung thư ở berry, vì thế trái berry đông lạnh trong mùa đông có thể thay cho trái cây tươi.

Mận, Đào và Xuân Đào

Các nhà nghiên cứu gần đây đã phát hiện ra rằng đào, xuân đào và các loại trái cây có hạt lớn – đặc biệt là mận – chứa nhiều chất chống ung thư như berry mà lại rẻ hơn nhiều. Đặc biệt, một nghiên cứu ở Đại học Texas cho thấy rằng nước ép mận có được tính rất mạnh chống lại sự phát triển ung thư vú.

Cam quýt

Cam, quýt, chanh, nho chứa chất flavonoids chống viêm nhiễm. Chúng kích thích giải độc các chất gây ung thư trong gan.

Được biết chất flavonoid trong vỏ quýt – là tangeritin và nobiletin – xâm nhập tế bào ung thư não, kích thích chúng tự hủy, làm giảm khả năng tấn công

các mô xung quanh (nên chọn quýt trồng theo phương pháp hữu cơ nếu muốn ăn vỏ).

Cách dùng: vỏ cam quýt băm nhuyễn rải trên rau trộn hay ngũ cốc điểm tâm. Vỏ được ngâm trong nước trà hay nước nóng để làm thức uống.

Nước ép lựu

Nước ép quả lựu đã được dùng làm thuốc trong y học Ba Tư hàng ngàn năm qua. Được tính chống viêm nhiễm và kháng oxy hóa đã được xác nhận, cũng như khả năng giảm ung thư tiền liệt tuyến (trong nhiều loại ung thư khác), thậm chí ở dạng nguy hiểm nhất. Ở người, dùng nước lựu mỗi ngày làm chậm sự lan rộng ung thư tiền liệt tuyến khoảng 67%.

Cách dùng: mỗi ngày một ly (225ml hay 8 ounces hay 1 tách) nước ép lựu dùng trong bữa điểm tâm.

Rượu vang Đỏ

Rượu vang đỏ chứa nhiều chất polyphenols, kể cả chất resveratrol lừng danh. Những chất polyphenols này được trích xuất qua quá trình lên men; do đó, nồng độ chúng trong rượu nho cao hơn nhiều so với nước ép nho. Vì polyphenols có trong vỏ và hạt nho nên rượu nho trắng không chứa nhiều polyphenols (như vang đỏ). Phương pháp bảo quản rượu vang giữ cho polyphenols không bị oxy hóa, nghĩa là chất resveratrol không bị oxy hóa nhanh như nước nho ép hay nho khô

(nước nho ép hay nho khô bị mất phần lớn polyphenols).

Resveratrol tác động vào gien (gọi là sirtuines) giúp bảo vệ tế bào khỏe mạnh không bị lão hóa. Nó cũng làm chậm 3 giai đoạn phát triển ung thư – kích hoạt, phát triển, lan tràn – bằng cách vô hiệu hóa NF-kappa B.

Vì Resveratrol còn có tác dụng chống hình thành mạch máu, như chất thalidomide, nó có thể can thiệp vào sự phát triển của bào thai. Đây có thêm 1 lý do nữa để tránh uống rượu (kể cả rượu vang đỏ) khi mang thai. Phụ nữ sắp mang thai cần tránh xa thuốc bổ sung Resveratrol

Cách dùng: 1 ly vang đỏ / ngày. Không nên uống hơn 1 ly / ngày vì nó sẽ làm tăng nguy cơ ung thư. Loại vang Pinot noir của vùng Burgundy ẩm ướt rất giàu chất Resveratrol.

Sô-cô-la đen

Sô-cô-la đen (có lượng cocoa hơn 70%) chứa nhiều chất kháng oxy hóa, proanthocyanidins, và polyphenols (một thanh Sô-cô-la đen chứa polyphenols nhiều gấp đôi so với 1 ly rượu vang đỏ và gần như bằng với 1 tách trà xanh được pha hãm đúng cách). Những chất này làm chậm sự phát triển của tế bào ung thư và ức chế sự hình thành mạch máu mới.

Ăn 20gr Sô-cô-la đen mỗi ngày (1/5 thanh) là đủ số calory. Sô-cô-la đen tạo cảm giác thỏa mãn hơn kẹo hay các thức tráng miệng khác, và làm giảm cảm giác thèm ăn. Chỉ số glycemic của Sô-cô-la (khả năng làm tăng đường máu và làm tăng đỉnh mức insulin và IGF có hại) ở mức trung bình và thấp hơn nhiều so với bánh mì trắng.

Lưu ý: Việc trộn các sản phẩm từ sữa với Sô-cô-la làm mất đi tác dụng có lợi của cocoa. Nên tránh Sô-cô-la sữa.

Cách dùng: Ăn vài thời Sô-cô-la đen thay cho món tráng miệng cuối bữa (với trà xanh). Hay nấu chảy Sô-cô-la đen rồi đổ lên trái cây ăn tráng miệng. Sô-cô-la đen ăn với gừng xắt mỏng hay vỏ quýt xắt mỏng cũng rất ngon.

Vitamin D

Tế bào da tạo vitamin D khi phơi ra nắng. Người sống xa vùng xích đạo tạo ít vitamin D và đôi khi có thể thiếu. Đó là lý do tại sao đã từ lâu, trẻ con vùng bắc vĩ tuyến cần được cho uống bổ sung một muỗng dầu gan cá tuyết để khỏi bị còi xương. Trong một nghiên cứu của Đại học Creighton xuất bản năm 2007, người ta đã chứng minh rằng việc cung cấp đầy đủ vitamin D giảm đáng kể nguy cơ bị nhiều loại ung thư (khoảng hơn 75% nếu uống mỗi ngày 1000 đơn vị quốc tế loại 25-hydroxyvitamin D). Trong một nghiên cứu thí điểm gồm

15 bệnh nhân ung thư tiền liệt tuyến, các nhà nghiên cứu đã ghi nhận hiệu quả việc uống 2000 IU Vitamin D3 hàng ngày trong trung bình 8 tháng (cho đến 65 tháng ở 1 bệnh nhân). 14 người cho thấy giảm mức PSA (mức ghi nhận độ tiến triển của ung thư tiền liệt tuyến). Mức PSA cũng giảm đáng kể ở 9 bệnh nhân so với lúc đầu điều trị.

Các nghiên cứu khác gần đây cũng cho thấy tác dụng dương tính của vitamin D3 đối với ung thư vú, ung thư phổi dạng không tế bào nhỏ, ung thư ruột, và ung thư tiền liệt tuyến. Nhiều nhà nghiên cứu tin rằng Vitamin D3 góp phần làm chậm tất cả các loại ung thư, ít nhất ở giai đoạn đầu. Hơn nữa, hiện nay chúng ta cũng biết rằng vitamin D3 giúp chống cảm, cúm và làm thần kinh phấn chấn – dùng điều trị chứng thiếu năng lượng trong những tháng mùa đông tối và lạnh.

Hội Ung thư Canada hiện khuyến cáo liều dùng hàng ngày 1000 IU vitamin D trong mùa thu và mùa đông (vì Canada thiếu nắng) và quanh năm đối với người trên 65 tuổi và những người ít phơi nắng do lối sống hay tôn giáo. Bước đầu tiên là thảo luận với bác sĩ xem bạn có cần đo lượng vitamin D trong máu (có bác sĩ đo thường xuyên, có người không đo) và xem có cần bổ sung vitamin D không. Các nhà chuyên môn khuyên nên uống hàng ngày 1000 tới 5000 IU hay một liều 100.000 IU uống 2 lần mỗi tháng. Lưu ý: Vitamin

D2, hay còn gọi là ergocalciferol cần tránh dùng vì có thể gây ngộ độc do bệnh cao calci máu.

Xin nhớ là 20 phút phơi nắng toàn thân vào buổi trưa cung cấp khoảng 8.000 đến 10.000 IU (nhưng tránh phơi quá độ vì có thể bị ung thư da. Tránh phơi đến độ làm da bị bỏng).

Thực phẩm chứa nhiều vitamin D nhất là dầu gan cá tuyết (1460 IU trong 1 muỗng canh), dầu cá hồi salmon (360 IU trong 100gr), cá ngừ (345 IU/100gr), cá mòi (270 IU/100gr), và lươn (200 IU/100gr). Sữa làm giàu vitamin D chứa chỉ 98 IU/ly, trứng 25 IU, gan bò 20 IU/100gr.

Dù hiếm xảy ra nhưng khi dùng quá liều vitamin D3 sẽ gây nguy cơ sạn thận do dư lượng calcium trong nước tiểu, và bệnh cao calci máu, mà có thể nguy hiểm chết người ở người bệnh ung thư. Tôi khuyên bạn nên đo vitamin D3 và calci máu và nước tiểu với bác sĩ trước khi uống bổ sung vitamin D cũng như nên đo lại mỗi 3 tháng.

Omega-3s

Omega-3 chuỗi dài có trong các loại cá béo (hay trong viên thuốc bổ sung dầu cá chất lượng cao) làm giảm viêm nhiễm. Trong thử nghiệm với mô tế bào được nuôi cấy, chúng làm giảm sự phát triển tế bào ung thư ở nhiều loại khối u (phổi, vú, ruột, tiền liệt tuyến, thận, ...). Omega-3 cũng làm giảm di căn. Nhiều

nghiên cứu trên người cho thấy nguy cơ của vài loại ung thư giảm đáng kể ở người ăn cá ít nhất 2 lần / tuần).

Lưu ý: Cá càng lớn (như cá ngừ, đặc biệt là cá nhám, cá mập và cá kiếm) càng ở cao trên dây chuyền thức ăn thì càng bị ô nhiễm bởi các chất thủy ngân, PCBs, dioxin dưới đáy biển. Nguồn chất béo cá tốt nhất là từ các loại cá nhỏ như cá trồng nguyên con, cá ngừ nhỏ, cá mòi (đóng hộp cũng tốt, miễn là bảo quản trong dầu olive chứ không phải là dầu hướng dương vì hướng dương quá giàu omega-6). Cá hồi cũng là nguồn omega-3 tốt vì độ ô nhiễm ở cá hồi chấp nhận được. Cá đông lạnh mất dần omega-3 trong quá trình bảo quản.

Hạt lanh (flaxseeds) rất giàu chất sinh dưỡng omega-3 chuỗi ngắn và cả chất lignans. Những chất phytoestrogen này làm giảm tác hại của những hormone kích thích phát triển ung thư. Chúng cũng làm giảm cholesterol và đường máu. Ví dụ, 50gr (1,75 ounces) bánh mì làm từ hạt lanh cho mức đường máu thấp hơn 30% so với cùng lượng bánh mì trắng. Trong một nghiên cứu gần đây tại Đại học Duke, hàng ngày dùng 30gr hạt lanh nghiền làm chậm tăng trưởng khối u tiền liệt tuyến 30-40%. Ở Pháp, các nhà nghiên cứu làm việc cùng GS Philippe Bougnoux, một bác sĩ ung thư chuyên nghiên cứu omega-3, tường thuật rằng phụ nữ bị ung thư vú có mẫu sinh thiết giàu acid béo

omega-3 gốc thực vật (như hạt lanh, đậu hạt, và dầu canola) ít nguy cơ phát triển khối u di căn.

Hạt lanh có thể gây ra các vấn đề tiêu hóa so với các loại thực phẩm khác giàu chất xơ, nhất là ở người đường ruột mẫn cảm. Trong trường hợp đó, mỗi ngày không nên ăn nhiều hơn 45gr.

Cách dùng: xay hạt lanh trong cối xay cà phê rồi trộn với sữa hữu cơ hay sữa đậu nành (hay ya ua sữa hữu cơ hay ya ua đậu nành). Bột lanh cũng có thể trộn với ngũ cốc điểm tâm. Hay trộn bột lanh vào trái cây trộn để có hương vị hạt. Hạt lanh nghiền có thể được thay bằng dầu lanh cho dễ sử dụng hơn (nhưng nó lại có ít lignans hơn). Nhưng cần bảo quản lạnh dầu lanh trong hũ đựng có nắp ngăn ánh sáng để tránh oxy hóa (và mùi ôi). Không nên bảo quản quá 3 tháng.

Vi khuẩn có ích

Trong ruột chúng ta thường có loại vi khuẩn “có ích”, giúp tiêu hóa và nhu động ruột. Chúng cũng giúp ổn định hệ miễn nhiễm. Loại vi khuẩn phổ thông nhất là *Lactobacillus acidophilus* và *Lactobacillus bifidus*.

Người ta đã chứng minh rằng những loại vi khuẩn này ức chế phát triển tế bào ung thư ruột. Tác dụng giúp nhu động ruột còn làm giảm nguy cơ ung thư ruột bằng cách giảm thời gian ruột tiếp xúc với các loại chất gây ung thư trong thực phẩm. Vi khuẩn có ích do đó có vai trò giải độc cơ thể. Hơn nữa, theo một nghiên cứu

Hàn Quốc năm 2006, vi khuẩn có ích này cải thiện hệ miễn nhiễm, và làm tăng số lượng tế bào sát thủ NK. Ya ua và rượu sữa bò kefir là nguồn men tiêu hóa tốt. Ya ua đậu nành thường được bổ sung thêm men vi khuẩn. Những loại vi khuẩn quý giá này cũng có trong dưa chua và kim chi.

Cuối cùng, một số thực phẩm là chất *kích thích hoạt động của các vi khuẩn đường ruột*, có nghĩa là chúng chứa polymers đường fructose là chất kích thích sự tăng trưởng của các vi khuẩn có ích. Ví dụ như tỏi, hành, cà chua, măng tây, chuối, gạo lúa mì.

Các loại Thực phẩm giàu selenium

Selenium là một nguyên tố vi lượng có trong đất. Rau và ngũ cốc trồng theo phương pháp hữu cơ chứa nhiều selenium. (Việc thâm canh làm mất chất selenium trong đất, vì thế hiện nay selenium có rất ít trong rau và ngũ cốc trồng ở Châu Âu). Khoáng chất này cũng có trong cá, sò, nội tạng gia cầm và cá. Selenium kích thích tế bào miễn nhiễm và đặc biệt là tế bào NK (tăng 80%, theo một nghiên cứu). Selenium còn làm tăng tác dụng của cơ chế kháng oxy hóa trong cơ thể.

Bản 8 : Hàm lượng Omega-3 trong cá và hải sản

Loại cá	Lượng cần để có đủ 1 g EPA + DHA hàng ngày [(28,5 gam (1 ounce) cá hay viên nang 1 gam)]
Viên nang	
Dầu gan cá tuyết	5.0
Dầu từ cơ thể cá chuẩn	3.0
Chất cô đặc a xít béo omega-3	1.0-2.0
Cá da trơn	
Loại nuôi	20.0
Loại hoang	15.0
Con trai	12.5
Cá tuyết	
ở thái bình dương	23.0
Ở Đại tây dương	12.5
Cua, cua lớn xứ Alaska	8.5
Cá bơn	7
Cá haddock	15.0
Cá bơn lưỡi ngựa Halibut	3.5 - 7.5
Cá trích	
ở thái bình dương	1.5
Ở Đại tây dương	2.0
Tôm hùm	7.5-42.5
Cá Thu	2.8 -8.5

Cá hồi	
Chum	4.5
Sockeye	4.5
Pink	2.5
Chinook	2.0
Đại tây dương (loại nuôi)	1.5 - 2.5
Đại tây dương (loại thiên nhiên)	2.0 - 3.5
Cá mòi	2.0 - 3.0
Sò, điệp	17.5
Tôm các loại	11.0
Cá hồi ngũ sắc	
Loại nuôi	3.0
Loại thiên nhiên	3.5
Cá ngừ	
Cá nhỏ, ngâm trong nước, ép ráo nước	12.0
Màu trắng, ngâm trong nước, ép ráo nước	4.0
Thịt cá ngừ	2.5 - 12.0

Ghi chú :

EPA :a xít eicosapenoic

DHA : a xít docasahaxacnoic

Cá và hải sản là nguồn chủ lực cung cấp Omega-3 chuỗi dài (EPA và DHA). Mức độ các chất này tùy

thuộc vào chủng loại, nguồn gốc, chế độ nuôi dưỡng, mùa thu hoạch. Cá hồi được nuôi dưỡng do ít vận động nên có hàm lượng omega-3 cao hơn cá thiên nhiên.

CHƯƠNG 9

TINH THẦN CHỐNG UNG THƯ

Phần 1

Mối Quan Hệ Tinh Thần –Thể Xác

Mối quan hệ tinh thần – thể xác

Thập niên 1980, một cử tọa gồm các bác sĩ trong một bệnh viện Đại học Hoa Kỳ nhóm họp lại để nghe buổi thuyết trình của một nhà tâm lý học nổi tiếng về nghiên cứu của chính ông về mối quan hệ giữa ung thư và sự căng thẳng. Nhà tâm lý học này đang say mê báo cáo những kết quả nghiên cứu của mình rằng các yếu tố tâm lý luôn có ảnh hưởng rõ rệt đến sự tiến triển của khối u. Nhưng khi ông vừa bắt đầu đặt câu hỏi với cử tọa thì một nhà giải phẫu ngồi hàng đầu có vẻ bức mình bắt đầu phản kháng “Ông thực sự không tin vào những điều nhảm nhí đó chứ, thưa ông?” Sự phản kháng của nhà giải phẫu này mô tả một cách hoàn hảo về thái độ thông thường thời đó. Mãi cho đến gần đây, không ai hiểu rõ được những yếu tố tâm lý thuần túy có

ảnh hưởng tới sinh học cơ thể và bệnh tật như thế nào.

Ngày nay, hơn 20 năm sau sự kiện đó, mối quan hệ giữa tâm lý và bệnh tật vẫn còn đang được tiếp tục tranh cãi giữa những nhà khoa học, kể cả những nhà tâm lý học chuyên về tâm lý – ung thư học. Đối với một số người, cái ý tưởng là tâm lý có thể ảnh hưởng đến bệnh ung thư chỉ là hy vọng, một ý tưởng kỳ quặt hay một niềm tin kỳ bí. Một bài báo gần đây về vấn đề đó cũng công nhận rằng chất lượng cuộc sống bệnh nhân tốt hơn khi được trị liệu về tâm lý, nhưng bài báo vẫn khẳng định: “Chúng ta chưa có bằng chứng về mối liên kết giữa các tiến trình tâm lý hay tâm lý liệu pháp và sự tiến triển của khối u”.

Thực sự là dù dựa trên sự quan sát đầy đủ và hoàn chỉnh, mối quan hệ giữa tâm lý và ung thư luôn đưa đến cách nghĩ là nó dựa vào trực giác hơn là vào các bằng chứng cụ thể. Cách nay 2000 năm, bác sĩ người Hy Lạp là Halen đã quan sát thấy rằng những người bị căng thẳng thần kinh (stress) dễ mắc bệnh. Vào 1759, một nhà giải phẫu người Anh cũng đã viết rằng ung thư đồng hành cùng những “tai họa trong đời sống, lúc gặp trục trặc, đau buồn”. Vào 1846, giới y học Anh Quốc cho rằng “sự khổ não, sự thất bại đột ngột về danh lợi, thói quen sầu não v.v... là nguyên nhân gây bệnh.” Tác giả bài báo, BS Walter Hyle Walshe, nhà giải phẫu và chuyên gia ung thư nổi tiếng vào giữa thế kỷ 19, cũng góp thêm ý kiến từ quan sát của riêng ông: “Tôi cũng từng gặp nhiều trường hợp mà trong đó

mối quan hệ giữa tâm lý và ung thư rất rõ đến nỗi nếu tôi còn nghi ngờ thì thật là ngớ ngẩn.”

Các nghiên cứu cho thấy phần lớn phụ nữ được chẩn đoán bị ung thư vú tin rằng họ bị bệnh là do bị stress nặng, như sảy thai, ly dị, con bệnh nặng, mất công việc yêu thích. Chúng ta nên tin hay không? Có liên hệ nhân quả giữa bị kịch không thể tránh trong cuộc sống với sự khởi phát căn bệnh không? Chúng ta thực sự có thể “nạp mình cho bệnh ung thư không?”

Tôi đã nghĩ nhiều về điều đó, chỉ ít cũng trong trường hợp của riêng tôi. Và sau khi nhiều lần suy nghĩ, đọc sách, thảo luận với các chuyên gia, tôi rút ra kết luận và muốn chia sẻ với bạn tại đây, vì tôi tin rằng nó có thể giúp chúng ta tránh bệnh tật hay tự trang bị tốt hơn để đối đầu với bệnh tật.

Chúng ta nên lưu ý rằng ung thư thường cần đầu khoảng 5 đến 40 năm để “hạt mầm xấu” của ung thư dưới hình thái tế bào bất thường trở thành khối u ung thư có thể dò thấy được. Trong quá trình này, tế bào lúc đầu khỏe mạnh trở nên mất chức năng nghiêm trọng do gen bất thường, hay thường gặp hơn là bị phơi nhiễm phóng xạ, độc chất môi trường, hay các chất gây ung thư như benzopyrene từ khói thuốc lá. Tôi phải nói rõ một điều là: không phải yếu tố tâm lý tạo ra hạt mầm xấu đó. Nói cách khác, chưa có bằng chứng nào cho ta thấy rằng tổn thương tâm lý là nguyên nhân duy nhất gây ung thư.

Tuy vậy, cùng với sự dinh dưỡng, thể dục, hay chất lượng không khí và nước, những trạng thái tâm lý nào đó có tác động đến tầng đất nơi hạt mầm phát

triển. Phần lớn bệnh nhân tôi biết từng nhớ khoảng thời gian căng thẳng trong nhiều tháng, nhiều năm trước khi được chẩn đoán bị ung thư. Thường đó là một thử thách tạo ra cảm giác hụt hẫng tốt độ. Nhiều người trong chúng ta từng đối mặt với một xung đột lâu dài không hóa giải được hay với một nghĩa vụ nặng nề nào đó tạo cảm giác ngột ngạt. Những tình huống đó, tôi khẳng định, vẫn không khởi phát ra ung thư, nhưng, như một bài báo đăng trên tạp chí Nature Reviews Cancer năm 2006 cho thấy, chúng ta biết rõ là chúng ta tạo cơ hội cho ung thư phát triển. Những yếu tố đưa đến ung thư rất nhiều và đa dạng đến nỗi chẳng ai cần phải tự trách mình hay cảm thấy tội lỗi vì bị ung thư. Nếu chú mèo bạn đã bị ung thư, chắc bạn cũng không đổ thừa do lỗi của chú mèo. Nhưng, người bị ung thư có cơ hội học cách sống khác đi, với cái lợi có thể có là giúp mau hồi phục. Đó là những gì tôi cũng phải làm.

Những xúc cảm bị kiềm chế

Tôi sinh ra là trưởng nam của một người con trưởng. Vừa lọt lòng, tôi đã bị tách khỏi vòng tay và bầu vú mẹ vì quan điểm sai lầm thời đó. Tôi được giao cho nhà trẻ để bảo mẫu chăm sóc và bú sữa bột vì sữa bột lúc đó được cho là “hiện đại hơn”, hiệu quả hơn trong việc bảo vệ đứa bé mang giòng máu dòng tộc. Tôi chắc phải khóc nhiều lắm vì cũng như bao trẻ em khác tôi muốn được nằm trong vòng tay âu yếm của mẹ tôi thay vì nằm trong lồng kiếng sau cánh cửa sổ được cách âm. Mẹ tôi 22 tuổi khi sinh tôi. Mặc dù mẹ thông minh và có cá tính, bà vẫn chỉ là con nít so với

người chồng 37 tuổi, chủ biên tờ báo lớn nhất nước thời ấy. Sau đó ít lâu, bà nội tôi cho rằng mẹ tôi không đủ kinh nghiệm nuôi con nên giao tôi cho người vú em. Mẹ tôi đau khổ biết bao khi phải xa tôi. Bà nhớ 2 vú chấy sữa suốt đêm nhưng không được đến bên con. Những năm sau đó, chúng tôi cũng chẳng muốn hàn gắn tình cảm mối quan hệ đó; thật quá nhiều khổ đau và mất mát.

Sau đó tôi còn có thêm 3 em trai, mẹ tôi đeo sát bên chúng. Suốt thời niên thiếu, tôi luôn đau khổ vì thiếu mẹ. Cho tới nay, khi nghe ai đó kể về tình cảm mẹ dành cho họ, tôi biết tôi không thể hiểu được người ấy trọn vẹn. Thân tôi mang theo ký ức bị bỏ rơi từ khi lọt lòng mẹ. Khi lớn lên, tôi được bù đắp lại rất nhiều nhờ bà vú nuôi chăm sóc tôi từ lúc tôi tròn 3 tháng tuổi. Tình cảm bà vú dành cho tôi, dù vụng về vì dẫu sao, bà vú lúc ấy cũng chỉ mới 18 tuổi, lại rất chân thành lấp dần khoảng trống vắng trong tim tôi. Nhưng tôi chẳng bao giờ quên được là để tôi ngoan ngoãn, bà vú luôn nhắc nếu tôi không ngoan, bà sẽ bỏ đi. Những lời hăm dọa đó luôn làm cho tôi hoảng sợ, cảm thấy bất lực và tuyệt vọng. Tôi mau chóng học cách ngoan ngoãn đúng vai trò đứa con đầu lòng. Không thịnh nộ, không bùng nổ. Thay vào đó, kỷ luật và phép tắc. Tôi làm tốt xuất sắc vai trò của mình và che giấu tình cảm thực của mình đúng như vai trò đó.

Khi gặp Anna, 30 năm sau, tôi vẫn chẳng thể nào tin tưởng hoàn toàn vào bất kỳ một người phụ nữ nào . Tôi không tin nàng có khả năng tha thứ lỗi lầm của tôi mà không dọa ruồng bỏ tôi. Nhưng Anna không bỏ rơi tôi khi biết tôi mắc căn bệnh hiểm nghèo. Tôi biết tôi đã tìm thấy trên gương mặt bình thản và khả ái của nàng một thứ tình cảm bao dung, vô điều kiện mà tôi chưa từng biết đến. Nàng trở thành tảng đá vững chãi, trên đó tôi xây dựng cuộc đời của mình khi còn trẻ tuổi.

Khi cô đơn, cứ nhắm mắt lại là hình ảnh của nàng lại hiện lên trong tôi và tôi như cảm thấy sự hiện diện của nàng . Một phần của nàng đã đi vào và sống trong tôi. Để nói “tôi yêu em”, người da đỏ Yanomami của vùng Amazone thường nói “Ya pihi irakema”, nghĩa là “Tôi đã bị em cướp mất hồn rồi” – tức là một phần của em đã chiếm hữu tôi, đã sống và lớn lên cùng tôi. Điều đó chính là cái tôi cảm thấy với Anna. Một phần nàng đã sống trong tôi. Khi tôi vừa gượng dậy sau ca phẫu thuật đầu tiên, đầu còn trọc lóc với với thẹo to hình chữ L, tôi ngượng ngập hỏi nàng có đồng ý lấy tôi không. Câu trả lời thẳng thắn, không e dè và sâu sắc của nàng lúc ấy là một trong những khoảnh khắc đẹp nhất đời tôi. Đầu óc thực dụng của tôi không thể hiểu nổi tại sao người con gái này – đẹp rạng rỡ, mạnh mẽ, yêu đời như thế - lại có thể đồng ý gắn liền cuộc đời mình với một người không mấy hấp dẫn là tôi lúc đó. Nhưng trái tim tôi biết rằng nàng đã nhận lời thật lòng, và rằng chúng tôi đã ràng buộc với nhau bởi một cái gì đó mạnh hơn cái chết. Tình yêu, vâng, tình yêu chúng tôi đã quét sạch mọi sợ hãi.

Tôi nhớ tuần trăng mật trên chiếc du thuyền trên bến Cape Fear. Tôi lái tàu không giỏi lắm. Chúng tôi đã trải qua những khoảng thời gian tốt đẹp của mấy ngày thiếu điện, nước và dầu. Nhưng Anna vẫn nghịch ngợm và chúng tôi vẫn yêu nhau đến nỗi mỗi lần như thế lại là dịp để chúng tôi đùa giỡn, nấu nướng và làm tình, hay nhìn trăng sao khi tàu mắc cạn ở xa khỏi mọi thứ, chờ người khác đến giúp thì mãi hôm sau mới tới. Sau đó, trọn đời với nhau vẫn như còn được truyền nguồn cảm hứng lúc đó. “Tuần trăng mật” kéo dài đến 2 năm. Tôi cảm thấy mình mạnh mẽ biết bao. Khi còn có nhau, chúng tôi có thể đương đầu với bất cứ trở lực nào. Lần đầu tiên, tôi có cảm tưởng mình đang có một cuộc sống tốt đẹp. Khi Anna muốn có con, tôi không dám tin đó là sự thực. Tôi không muốn nàng phải góa phụ nuôi con. Tôi cũng không muốn con tôi lớn lên với hoài ức về người cha nó chưa từng biết. Do vậy, tôi vô cùng cảm động khi Anna nói nàng đã sẵn sàng có con, không sợ sệt, có một đứa con với tôi bất chấp điều gì xảy ra. Anna không bốc đồng, tôi biết nàng đã suy nghĩ kỹ và tôi biết rằng nàng đủ dũng cảm nuôi con một mình

Nàng có thai ngay sau đó. Ngày con tôi ra đời là ngày đẹp nhất thứ 2 của tôi. Anna muốn sinh con tự nhiên, và tôi chứng kiến lúc nàng lâm bồn như khi xem một lực sĩ Olympic thắng cuộc đua đường dài. Nàng hoàn toàn tỉnh thức trong công việc khó khăn và vinh quang khi cho ra đời một mạng sống. Đôi khi, giữa những cơn rặn, nàng thoáng nhìn tôi hay nắm tay tôi.

Sacha ra đời đêm đó ngay đầu mùa xuân khi hàng cây lê mọc hai bên đường phố Pittsburgh bắt đầu nở hoa trắng xóa. Nàng ôm con trong lòng suốt đêm. Lúc đó tôi không biết rằng tình yêu mà tôi từng thấy rất đẹp đã thông báo sự kết thúc mọi chuyện của chúng tôi.

Sacha rất khó ngủ. Ban đêm, chúng tôi mang con vào ngủ chung giường, và Anna không muốn rời xa nó. Suốt ngày thằng bé chỉ ngủ gà gật trên tay mẹ. Anna từ chối để vú nuôi chăm con. Suốt năm năm, chúng tôi không còn có ngày cuối tuần riêng tư. Một phần trong tôi cảm phục sự tận tụy không thể tin được của Anna cho tình mẫu tử. Một phần trong tôi lại không thể tha thứ sự mãnh liệt của mối quan hệ mới này đang chia cách chúng tôi.

Chẳng bao lâu sau đó, tôi thấy tôi cô đơn như trước khi gặp nàng. Một nhòai cả ngày, nàng chỉ còn mong tôi về vào mỗi tối để phụ giúp công việc; tuy vậy, nàng còn đòi hỏi tôi phải chăm chút Sacha nhiều hơn khả năng của tôi. Tôi cảm thấy bị cắt đứt khỏi nàng và nguồn năng lượng có được từ mối quan hệ chúng tôi lúc trước cũng cạn. Tôi sa sút trong công việc nghiên cứu của mình. Càng ngày càng thường xuyên hơn, tôi ngủ lại một mình trong văn phòng, cạnh con chó.

Đó là hoàn cảnh không thể được. Tôi mất mọi thứ đã mang lại ý nghĩa cho cuộc đời mình: Sự thành công trong công việc, tình yêu của vợ, mối quan hệ với con trai tôi. Trong suốt nhiều năm liền sau đó, tôi buộc mình phải làm đúng nghĩa vụ của mình dù tôi chẳng còn cảm thấy thích thú gì nữa. Tôi mất mọi hy vọng phục hồi lại mối quan hệ vợ chồng trước đó. Theo một

cách khác, cuộc đời tôi trở lại như thời niên thiếu trước đó: nhận yêu thương vừa đủ để sống sót, gắng hết sức hoàn thành bổn phận và vai trò của mình. Ngay đúng lúc đó khi tôi không còn có thể tiếp tục được nữa – chỉ 2 tuần sau khi quyết định rời bỏ gia đình và cuộc hôn nhân rạn nứt của mình – thì tôi được biết căn bệnh ung thư đã tái phát. Tôi hầu như chẳng ngạc nhiên gì.

Một cá tính dễ bị ung thư?

Tại khoa tâm lý Đại học California, San Francisco, Tiến sĩ Lydia Temoshok và Tiến sĩ Andrew Kneier so sánh phản ứng tình cảm của những bệnh nhân ung thư với phản ứng tình cảm của những bệnh nhân bệnh tim. Họ cho bệnh nhân bị dòng điện nhẹ giật và đo phản ứng tâm lý của họ. Sau đó họ hỏi 2 nhóm bệnh nhân cảm thấy ra sao trong cuộc thí nghiệm. Theo những chuẩn mực tâm lý, bệnh nhân ung thư phản ứng mạnh hơn với sốc điện so với bệnh nhân bệnh tim. Nhưng sau đó, những bệnh nhân ung thư lại ít than phiền hơn khi trả lời câu hỏi của nhóm nghiên cứu. Temoshok cho rằng khái niệm “cá tính loại C” ở bệnh nhân ung thư (đối lập với loại “cá tính loại A” ở người bệnh tim là loại nóng nảy, thiếu kiên nhẫn). Đa số các nhà tâm lý như BS O. Carl và Stephanie Simonton, BS Lawrence LeShan, và Ian Gawler— người từng tiếp xúc với bệnh nhân ung thư đã thấy các đặc tính tâm lý này tương tự với loại cá tính này.

Người cá tính loại C thường là người không có tuổi thơ êm ả (thiếu thốn tình cảm). Cha mẹ bạo hành hay cáu gắt, ghẻ lạnh hoặc lạnh lùng, xa cách và

khắc khe. Thường những trẻ em đó ít nhận được những lời động viên và chúng sẽ phát triển một tình cảm dễ bị tổn thương và yếu đuối. Sau đó, để được yêu thương, chúng quyết định phải uốn mình theo hoàn cảnh hơn là sống theo bản năng. Ít khi nổi giận (đôi khi không bao giờ nổi giận!) chúng trở thành những người “thực dễ thương” như người lớn..., “luôn sẵn sàng giúp đỡ người khác”..., “hiền như bụt”! Chúng tránh va chạm và che dấu mọi nhu cầu và nguyện vọng của chúng dưới mọi thứ khác, đôi khi trong suốt cả phần đời còn lại. Để tạo lớp vỏ bọc che chắn cho sự an toàn tình cảm mà chúng rất trân quý, chúng có khuynh hướng đầu tư quá mức vào một mặt nào đó trong cuộc sống như nghề nghiệp, hôn nhân, con cái. Khi sự đầu tư đó bỗng dưng bị lung lay hay mất đi, do thất bại nghề nghiệp, ly dị, về hưu, hay con cái rời bỏ tổ ấm – thì nỗi đau quá khứ tái phát. Thường thì tình hình càng trầm trọng hơn vì nó tạo cảm giác rằng có làm gì chẳng nữa thì nỗi đau tình cảm vẫn không thể thoát được.

Nghe dễ thương như thế, thực ra khái niệm cá tính loại C thiếu tính chính xác khoa học, và ngày nay không ai dùng nữa. Tuy thế, tôi vẫn nói đến loại cá tính đó ở đây là vì nó lưu ý ta đến vai trò quan trọng của yếu tố phát triển ung thư – cảm giác bất lực, từng được dư luận chú ý và là đề tài của nhiều nghiên cứu khoa học.

Dẫu cá tính loại gì, những thử thách nào đó được trải nghiệm như những “chấn thương tâm lý lần thứ 2” đã làm tái phát vết thương cũ chưa được chữa lành

hấn và càng làm rõ nét cảm giác bất lực, tuyệt vọng và bị bỏ rơi. Ngày nay, chúng ta biết biết rằng những cảm giác đó – nhất là cảm giác bất lực – có thể làm mất thăng bằng nặng nề về tâm lý và sinh lý. Một trong những đồng nghiệp bác sĩ của tôi gọi đó là hiện tượng “trúng đạn và chìm”, để chỉ trò chơi Tàu Chiến của trẻ em.

Vết thương đầu tiên từ thời niên thiếu tuy khó khăn nhưng còn xử lý được. Khi quả thứ hai bắn đúng ngay vào chỗ cũ thì toàn bộ cấu trúc tâm lý và thậm chí cấu trúc sinh lý sẽ bị sụp đổ. Mới đây, phòng thí nghiệm của Bác sĩ Tiến sĩ Charles B. Nemeroff tại Đại học Emory ở Atlanta đã đăng công trình nghiên cứu khớp với mẫu hình “trúng đạn và chìm” này. Ở bệnh nhân bị trầm cảm từng bị chấn thương tâm lý trong thời niên thiếu, các yếu tố viêm nhiễm đóng góp vào sự phát triển ung thư đã phản ứng rất mạnh với sự căng thẳng được tạo ra trong phòng thí nghiệm. Thực vậy, nhóm của GS Spiegel tại Đại học Stanford đã thấy rằng những phụ nữ bị ung thư vú tiến triển mà phải chịu đựng những chấn thương tình cảm trầm trọng trong đời đều có ít sức đề kháng với bệnh tức là có khoảng thời gian còn sống ngắn hơn sau khi đã được điều trị thành công.

Cảm giác bất lực tạo điều kiện cho ung thư

Ở con người, không phải là vấn đề dễ dàng khi nghiên cứu tỉ mỉ xem liệu việc cảm thấy bất lực –

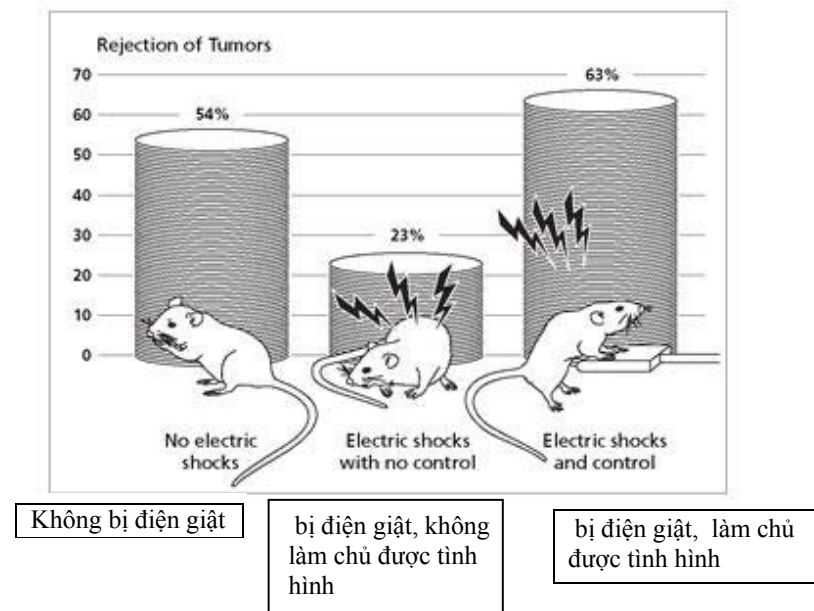
không bao giờ chịu bày tỏ cảm xúc của mình và chẳng bao giờ có được nội tâm tĩnh lặng – có thể ảnh hưởng đến sự phát triển khối u hay hiệu quả của việc hóa trị hay không. Rõ ràng là chúng ta không thể đưa bệnh nhân vào những tình huống nguy hiểm để xem kết quả ung thư như thế nào. Tuy nhiên, chúng ta có thể quan sát chức năng sinh lý của động vật thí nghiệm khi đáp lại những tình huống về sự bất lực đó. Một thí nghiệm rất thông minh đã đo đạc được chính xác cảm giác bất lực đã được sinh ra như thế nào bằng thao tác thực nghiệm điều chỉnh sự phát triển và bành trướng ung thư ở chuột.

Tại Đại học Pennsylvania, trong phòng thí nghiệm của TS Martin Seligman, chuột được cấy số lượng tế bào ung thư đủ để gây ra khối u gây tử vong trong 50% số chuột. Trong thí nghiệm này, chuột được chia thành 3 nhóm. Trong nhóm đầu, nhóm đối chứng, chuột được cấy tế bào ung thư và cho sống bình thường trong lồng phòng thí nghiệm. Ở nhóm 2, chuột bị dòng điện nhẹ giật ngẫu nhiên mà chúng không thể làm gì khác được. Chuột trong nhóm 3 cũng bị điện giật ngẫu nhiên nhưng chúng có một cây cần gạt mà chúng nhanh chóng học được cách ấn cần gạt để không bị điện giật nữa.

Kết quả được đăng trên tạp chí Science rất rõ ràng. Một tháng sau khi được cấy tế bào ung thư, 54% số chuột trong nhóm đối chứng đã thành công trong việc loại bỏ khối u. Các con chuột trong nhóm bị điện giật mà không có cách nào tránh được thì hoàn toàn bạc nhược. Chúng không kháng cự lại xâm hại từ bên

ngoài lồng, chán ăn và mất dục tính. Chỉ 23% số chuột đó vượt qua được căn bệnh ung thư. Nhóm thứ 3 là nhóm thú vị nhất. Dù cũng bị stress khi bị điện giật, đã nhanh chóng học được cách tránh điện giật tiếp bằng việc ấn cần gạt, những con vật này vẫn không nản lòng. Chúng vẫn kháng cự lại khi bị xâm hại từ ngoài lồng, vẫn ăn tốt, giao phối tốt như ở môi trường bình thường. Trong nhóm này, 63% loại bỏ thành công được khối u, hơn hẳn so với nhóm đối chứng. Đường như cảm giác bất lực đẩy nhanh sự phát triển của khối u, chứ không phải do điện giật.

Bài học trong nghiên cứu này rất quan trọng. Không phải SỰ CĂNG THẲNG – tức những cú “điện giật” do cuộc đời mang lại – làm ung thư phát triển nhanh mà chính là sự nhận biết dai dẳng về sự bất lực mà chúng ta có thể có khi đối mặt với sự căng thẳng đã ảnh hưởng đến phản ứng của cơ thể đối với căn bệnh. Thậm chí có thể còn có cả những “sự căng thẳng tốt đẹp” khi chúng thách thức chúng ta tận dụng hết những khả năng tiềm ẩn, và chúng có thể kích thích cơ chế tự vệ tự nhiên của chúng ta hoạt động thêm hiệu quả. Nhưng phần lớn chúng ta lại thường cảm thấy rằng mình chỉ không có một cái cần gạt để cho phép chúng ta có lại được sự làm chủ - ít nhất là với bản thân mình chứ chưa nói đến tình thế. Có được sự làm chủ là nội dung ta sẽ bàn tiếp trong chương này.



Hình 17 : Những con chuột nào bị điện giật đều không thể kiểm soát được sự phát triển của khối u ác tính. Những con nào học được cách tránh bị điện giật thì đào thải khối u rất hiệu quả.

Sự Bình Thản Tuyệt vời của lan Gawler

Nếu kinh nghiệm về sự bất lực và tuyệt vọng kích thích ung thư phát triển thì trái lại, trạng thái thanh thản có làm ung thư chậm lại không? Nhiều trường hợp khác cho thấy là có. Tại Melbourne, Úc, bác sĩ thú y trẻ vừa tốt nghiệp lan Gawler phát hiện mình bị ung thư

xương ở chân. Giải phẫu cắt chân, rồi một năm điều trị bình thường mà khối u vẫn phát triển trở lại.

Khối u lan lên háng và ngực làm biến dạng rõ rệt cơ thể của lan. Bác sĩ nói lan chỉ còn sống được 1 - 2 tuần lễ, có lẽ không quá một tháng. Chẳng còn gì để mất và với sự ủng hộ hết mình của vợ, lan bắt đầu hành thiền chuyên sâu. Anh muốn trong những ngày còn lại hưởng được sự bình thản mà anh đã trải qua khi tập yoga. Bác sĩ của anh, BS Meares, cũng biết về hành thiền ở Ấn Độ nơi ông được gặp nhiều nhà thần bí.

Ông rất ấn tượng bởi sự bình thản của người bệnh nhân trẻ lan đã thành công khi thiền định. Lúc đầu ông cho đó là sự bình thản của người sắp chết. Nhưng sau vài tuần, trong sự ngạc nhiên của mọi người, lan dường như khỏe lại. Sau nhiều tháng hành thiền chăm chỉ (1 tiếng, 3 lần mỗi ngày), cùng với chế độ ăn uống nghiêm ngặt, lan khỏe lại. Chỗ xương bị biến dạng trên ngực bắt đầu biến mất dần. Sau nhiều tháng nữa, khối u hoàn toàn biến mất. BS Meares hỏi lan đã làm cách nào để đẩy lui được căn bệnh thần kỳ như thế? lan nói: "Tôi nghĩ do lối sống, do cách chúng ta trải nghiệm cuộc đời". BS Meares giải thích rằng như thể ở từng giây từng phút sống, người bệnh nhân này ngập tràn trong sự an bình trong lúc hành thiền. Hiện nay, sau 30 năm, lan vẫn còn sống. Từ lúc hồi phục, anh dành phần lớn thời gian gặp gỡ các nhóm bệnh nhân ung thư, giúp họ đưa thiền định và những thói quen tốt khác vào cuộc sống của họ.

Bằng chứng của mối Liên hệ Tinh Thần và Thể Xác

Người hoài nghi thường cho rằng câu chuyện của Ian Gawler dù có gây cảm hứng thì cũng chỉ là một ngoại lệ. Trừ khi chúng ta nghiên cứu các tác dụng của một tinh thần bình thản dưới ánh sáng khoa học, chúng ta sẽ không thể xua tan được sự nghi ngờ đó. Tuy thế, lại có những bằng chứng hiển nhiên không thể chối cãi được..

Bất chấp chỉ có một mình, David Spiegel, Bác sĩ tâm lý học từ Đại học Stanford, thách thức dư luận về mối quan hệ giữa stress và cơ hội sống sót ở những ca ung thư nặng nhất. Khi còn là sinh viên, ông đã học triết học ở Đại học Yale. Ý tưởng chính chi phối David suốt những năm hành nghề: Là một con người hoàn chỉnh, chúng ta phải có mối quan hệ đúng đắn với người khác. Con người phải biết từ trong tâm khảm rằng về bản chất, họ được tự do tái cấu trúc và biến đổi chính mình, và họ cần phải tạo điều kiện cho người khác có quyền tự do mạnh mẽ đó.

Sau khi tốt nghiệp y khoa và tâm lý học tại Harvard, Spiegel tận lực nghiên cứu những điều kiện cho phép một người có được quyền tự do đó và sự cởi mở với người khác. Cũng giống như Sartre, ông tin tưởng chắc chắn rằng khi đối diện với nỗi sợ cái chết, con người đôi khi trở về con người thực của họ. Là nhà tâm lý học trẻ, ông có cơ hội công tác ở Đại học Stanford với Bác sĩ tâm lý trị liệu vĩ đại Irvin Yalom là người kiểm nghiệm ý tưởng của Spiegel. Cùng nhau, họ đã thành lập các nhóm hỗ trợ phụ nữ ung thư nặng.

Những phụ nữ đó đều bị ung thư vú di căn, tiên liệu sống chỉ từ vài tháng tới vài năm. Nếu giả thiết của Spiegel và Irvin đúng thì đó chính là thời gian đầy triển vọng để họ phát triển hết tiềm năng của mình.

Trong cuộc nghiên cứu, những nhóm từ 8 đến 10 phụ nữ gặp nhau hàng tuần. Họ cùng thảo luận nỗi sợ hãi, sự cô đơn, giận dữ, cũng như những mong muốn và cách đối mặt với căn bệnh. Họ đã học rất nhanh một trong những bài học căn bản nhất của cuộc đời: Ai cũng mang thương tích, dù ít hay nhiều, và đều phải xấu hổ vì nó. Trong nhóm, ai cũng bị tác động mạnh bởi căn bệnh. Chẳng có gì cần phải dấu diếm. Ai cũng có thể nói ra và chia sẻ những ý nghĩ sâu kín nhất với nhau.

Đối với một số người, đây là lần đầu tiên trong đời họ trải nghiệm sự thanh thản vững tin của sự kỳ vọng. Hoàn toàn tự nhiên, một phép lạ nào đó đã xảy ra: các buổi họp không còn bị thương hay than khóc nữa mà lại tràn đầy tiếng cười tự nhiên và tình bè bạn. Như thể là khi chấp nhận vết thương của mình, họ đã khai mở được con đường đến với những cảm xúc tích cực, đến với niềm vui, đến với khát vọng sống, đến với sự thỏa mãn được ở bên nhau giây phút đó và tại nơi đó.

Đôi khi, dĩ nhiên là cũng có người mất vì căn bệnh. Những người phụ nữ còn lại bàn về nỗi mất mát của người bạn vừa mất. Họ nhắc lại nụ cười chân tình của người ấy khi kể về điều ngớ ngẩn của chồng, về ánh mắt dè chừng khi nghe ai đó kể lại những khó khăn trong ca mổ vừa rồi, hay sự duyên dáng người ấy vẫn có ngay cả khi cơn đau đang hành hạ. Họ thoải

mái bày tỏ nỗi buồn. Đó là lúc khó khăn nhưng mọi người đều cảm nhận người bạn vừa khuất sẽ tiếp tục sống trong tim họ qua những kỷ niệm đó. Ai cũng đều cảm thấy khi đến lượt mình ra đi, họ cũng sẽ được tôn vinh qua những hồi tưởng và vẫn tồn tại trong tim những người bạn đồng hành.

Trong vòng 1 năm, những phụ nữ đều gặp gỡ nhau hàng tuần trước khi đường ai nấy đi. Vì mục đích nghiên cứu, Spiegel đã so sánh trạng thái tâm lý những người trong nhóm với những người bệnh ung thư khác cùng phương pháp trị liệu nhưng không tham gia nhóm. Ai biết đương đầu với nỗi sợ, nhờ nhóm hỗ trợ, giải bày tâm tư nội tại, và trải nghiệm quan hệ tốt đều ít bị trầm cảm, lo lắng, và ít đau đớn thể xác.

Toàn bộ tình trạng cảm xúc của họ đều được cải thiện, đúng như BS Spiegel mong đợi. Nhưng ông vẫn chưa dám nghĩ đến tác dụng khả dĩ đối với diễn biến căn bệnh, và càng không dám hy vọng vào khả năng sống sót. Spiegel chỉ dám chắc ở điều ngược lại. Ông vẫn bị thuyết phục rằng không có mối quan hệ nào giữa trạng thái tinh thần của người bệnh với sự phát triển của căn bệnh ung thư. Ông nổi giận với những ai cho rằng ung thư có liên hệ với xung đột tâm lý. Ông cảm thấy rằng lập luận như thế sẽ làm bệnh nhân cảm thấy đau khổ vì căn bệnh ung thư một phần là do lỗi của họ. Để chứng minh một lần và cũng là cho mãi mãi rằng giả thuyết đó là sai, ông muốn cho thấy rằng những phụ nữ tham gia nhóm nâng đỡ nhau đã có được một trạng thái tinh thần cải thiện tốt cũng không

sống lâu hơn những người trong nhóm đối chứng. Nhưng khi tiếp tục nghiên cứu, một ngạc nhiên lớn đang chờ đợi ông.

Trước hết, khi ông gọi cho gia đình họ, 3 trong số 50 người tham gia nhóm đã tự mình trả lời điện thoại, 10 năm sau khi phát hiện bệnh. Xét về tình trạng bệnh nghiêm trọng của họ, đó là điều hoàn toàn không thể tin nổi. Không ai trong số 36 người thuộc nhóm đối chứng sống lâu được như thế. Kế tiếp, khi hỏi gia đình họ về thời gian còn sống của các phụ nữ thuộc nhóm hỗ trợ, ông thấy rằng họ sống lâu gấp 2 lần so với nhóm đối chứng. Sự khác biệt giữa những người tham gia nhóm đều và tham gia không đều cũng cũng được chú ý. Người tham gia càng thường xuyên, sống càng lâu hơn. Khi kết quả này công bố trên báo The Lancet làm cho cả giới y học thế giới sửng sốt. Nhờ cuộc nghiên cứu này, mối quan hệ giữa trạng thái tinh thần và sự phát triển của căn bệnh đột nhiên thay đổi từ một khái niệm “tân thời” nông nổi thành một giả thuyết khoa học hoàn toàn khả kính.

Cảm Giác Bất Lực là gì?

Từ lúc công bố cuộc nghiên cứu của Spiegel, các nhà nghiên cứu đã tìm cách đo đạc chính xác hơn ảnh hưởng của tâm lý, đặc biệt là của cảm giác bất lực, đối với bệnh ung thư. Một trong những cuộc nghiên cứu đó được công bố năm 2006. Các nhà nghiên cứu của Đại học California, Berkeley, đã phân tích kết quả một cuộc nghiên cứu khác cùng đề tài tại Phần Lan, một vùng nổi tiếng có tỷ lệ chết trẻ cao bất thường. Nghiên cứu những nguyên nhân tâm lý của dịch bệnh học này, các nhà nghiên cứu khám phá ra tầm quan trọng đặc biệt của cảm giác bất lực, không chỉ ở bệnh tim mạch, mà còn ở toàn bộ các nguyên nhân gây tử vong khác, nhất là ở căn bệnh ung thư. Vì cuộc nghiên cứu có tính chất cho tương lai, nói cách khác, nghiên cứu về con người lúc đầu đang khỏe mạnh – nên các kết quả vô cùng ấn tượng.

Tác giả tìm cách đánh giá chính xác cường độ hay phạm vi của cảm giác về sự bất lực. Mỗi người tham gia được yêu cầu trả lời “đúng” hay “sai” hai câu sau:

1. “Tôi cảm thấy không thể đạt mục tiêu tôi hằng phấn đấu.”

2. “Tương lai dường như vô vọng đối với tôi, và tôi không tin rằng mọi việc sẽ thay đổi tốt hơn.”

Sau 6 năm, với tất cả mọi yếu tố khác đều như nhau, người trả lời cả 2 câu là “đúng” có tỷ lệ tử vong (từ mọi nguyên nhân kết hợp lại) cao gấp 3 lần so với người có cảm giác bất lực thấp nhất (người trả lời cả 2 câu là “sai”). Họ cũng có tỷ lệ mắc bệnh ung thư chết người cao hơn 160%.

Những con số kết quả này càng có ý nghĩa hơn vì nó đo lường tác dụng cụ thể của cảm giác bất lực, không phụ thuộc vào các biến số khác như tình trạng sinh lý, hút thuốc hay uống rượu, tình trạng kinh tế xã hội, trầm cảm, hay bị cô lập về mặt xã hội. Ngạc nhiên vì sự tương quan mật thiết đó, các tác giả lưu ý rằng mặc dù kết quả là bằng chứng cụ thể rằng cảm giác bất lực có tác dụng lớn đối với sức khỏe, chúng ta vẫn cần phải hiểu được các điều kiện cá nhân, xã hội và môi trường ẩn dưới cảm giác này và tìm cho được phương pháp tốt nhất để giải quyết nó.

Kết quả nghiên cứu của họ mới đây được xác nhận bởi một bản phân tích tổng hợp quy mô rộng đầy ấn tượng của 165 nghiên cứu được xuất bản năm 2008 bởi các nhà tâm sinh lý học Đại học College London. Các tác giả kết luận rằng các yếu tố tâm lý liên quan tới sự căng thẳng có tương quan với sự gia tăng nguy cơ ung thư ở người khỏe mạnh và làm giảm tỷ lệ sống sót ở người bệnh ung thư. Các tác giả xác định “sự căng thẳng tâm lý xã hội” là loại phối giống giữa các sự kiện gây căng thẳng (như người thân trong gia đình mất, ly dị, công việc nặng nhọc, ...) với phản ứng cá nhân đối với sự kiện đó, đặc biệt là cảm giác bất lực. Cuộc nghiên cứu càng dài về thời gian, tác dụng trên tỷ lệ tử vong càng rõ, nghĩa là các yếu tố tâm lý xã hội tuy có tác dụng chậm nhưng lại tác dụng tích lũy đối với bệnh ung thư.

Tác dụng của các yếu tố tâm lý xã hội trên tỷ lệ tử vong do ung thư dĩ nhiên nhỏ hơn tác dụng của các

yếu tố “nặng ký” như thuốc lá hay béo phì nhưng ý nghĩa của nó lại không nhỏ. Thực ra, nó tương đương với nguy cơ trong liệu pháp thay thế hormone ở phụ nữ hậu mãn kinh. Dù những nguy hiểm trong liệu pháp đó đã được phổ biến rộng rãi, giới y học vẫn giữ sự im lặng khiếm tốn khi đề cập đến hậu quả nguy hiểm đối với sức khỏe của các trạng thái tinh thần tiêu cực kéo dài. Có lẽ là do họ chưa biết cách giúp người đang phải chịu những cảm giác đó. Đề cập đến vấn đề này, tôi sẽ nói chi tiết trong chương này về vài phương pháp thực tiễn mà mỗi người trong chúng ta cần biết để không bị chìm trong tuyệt vọng.

Tâm lý bất lực

Có một cơ chế rõ rệt nào khiến cho trạng thái tinh thần tiêu cực ảnh hưởng đến những chức năng cơ thể, dễ gây bệnh ung thư, đẩy nhanh tiến triển của ung thư hay không?

Cũng có thể là tác dụng tâm lý không trực tiếp bắt nguồn từ cảm xúc tiêu cực mà từ những hành vi có nguy cơ cao thường đi kèm với cảm xúc tiêu cực. Ví dụ, người trầm cảm hay chán nản sẽ không có đủ nghị lực để bỏ thuốc lá, để ăn uống lành mạnh hay tập thể dục thường xuyên. Giấc ngủ của họ tồi, họ có thể không chú ý đến trọng lượng cơ thể, uống quá nhiều hay thậm chí quên uống thuốc.

Tuy nhiên, những nhà nghiên cứu của Đại học College London thấy rằng các yếu tố tâm lý vẫn có tác dụng ở người chưa biểu hiện những hành vi này. Kết luận hợp lý là có một cơ chế tâm lý liên kết thể xác và

tinh thần. Ngày nay chúng ta đã biết nhiều hơn về sự tác động sinh học của sự căng thẳng đối với sự phát triển của ung thư. Người ta biết rằng cảm giác bất lực phóng thích hormones kích hoạt hệ thống “cấp cứu” của cơ thể - như phản ứng viêm nhiễm – khiến khối u phát triển và lan rộng. Đồng thời, sự căng thẳng làm trì trệ mọi chức năng cơ thể khiến chúng “bất hoạt” như sự tiêu hóa, việc sửa chữa mô và hệ miễn nhiễm.

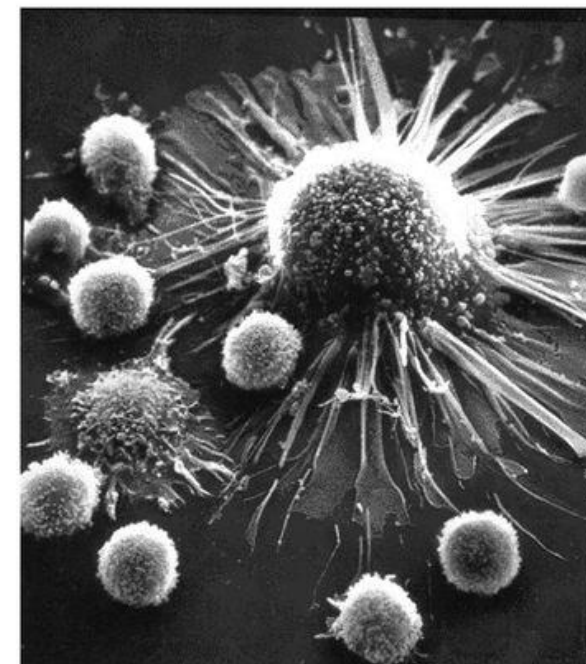
Trong 20 năm vừa qua, một lãnh vực khoa học mới được mở ra để nghiên cứu mối quan hệ giữa các yếu tố tâm lý và sự hoạt động của hệ thống miễn nhiễm. Ngành khoa học đó là psychoneuroimmunology (tâm lý thần kinh miễn nhiễm học). Tôi xin sơ lược 3 lãnh vực chính của ngành này là tâm lý học, thần kinh học và miễn nhiễm học. Lãnh vực tâm lý gồm phản ứng cảm xúc đối với những trải nghiệm khó khăn trong cuộc sống.

Khi người ta có cảm giác bất lực về cuộc đời của họ, hay đời họ khổ nhiều hơn sung sướng (đây là khía cạnh “tâm lý”), hệ thần kinh liền phản ứng lại sự căng thẳng đó bằng cách phóng thích hormone adrenalin và cortisol. Các hormones đó lại kích hoạt hệ thống thần kinh, làm tăng nhịp tim, tăng huyết áp, làm săn chắc cơ bắp để chuẩn bị tấn công hay đáp trả tấn công (đây là khía cạnh “thần kinh”). Phản ứng thần kinh này được gọi là phản ứng chiến đấu hay bỏ chạy. Nhưng ngày nay ta biết rằng phản ứng này có nhiều tác dụng khác. Cũng những hóa chất này kích hoạt các phản xạ thần kinh và phản xạ bản năng đối với sự căng thẳng, và cũng tác động vào các tế bào miễn nhiễm. Bạch cầu có

bộ cảm thụ ở trên bề mặt dùng để dò tìm các hormone gây ra căng thẳng và phản ứng theo mức cao thấp của hormone đó trong máu. Một số tế bào phản ứng lại bằng cách phóng thích cytokines và chemokines gây viêm nhiễm. Các tế bào sát thủ NK bị bất hoạt do noradrenaline và cortisol, khiến chúng thụ động gắn vào thành mạch máu thay vì tấn công virus hay tế bào bất thường tiền ung thư.

Tế bào miễn nhiễm và ý chí sống

Như chúng ta đã biết trong chương 4 rằng những con chuột có khả năng huy động các tế bào miễn nhiễm của chúng là những hậu duệ của “chú Chuột thần kỳ” có một sức “đề kháng” với ung thư, thậm chí cả khi bị chích liều số lượng lớn tế bào cực kỳ nguy hiểm. Theo cùng hướng đó, tại Viện Ung thư Quốc gia, phòng thí nghiệm của bác sĩ Ron Herberman (hiện là lãnh đạo Viện Ung thư Đại học Pittsburgh) đã nghiên cứu tế bào sát thủ NK trên phụ nữ vừa được phẫu thuật ung thư vú. Ông cho thấy rằng tế bào miễn nhiễm càng tích cực hoạt động nhiều tuần sau mổ thì cơ hội sống lâu ở phụ nữ càng cao hơn. (Hình 18)

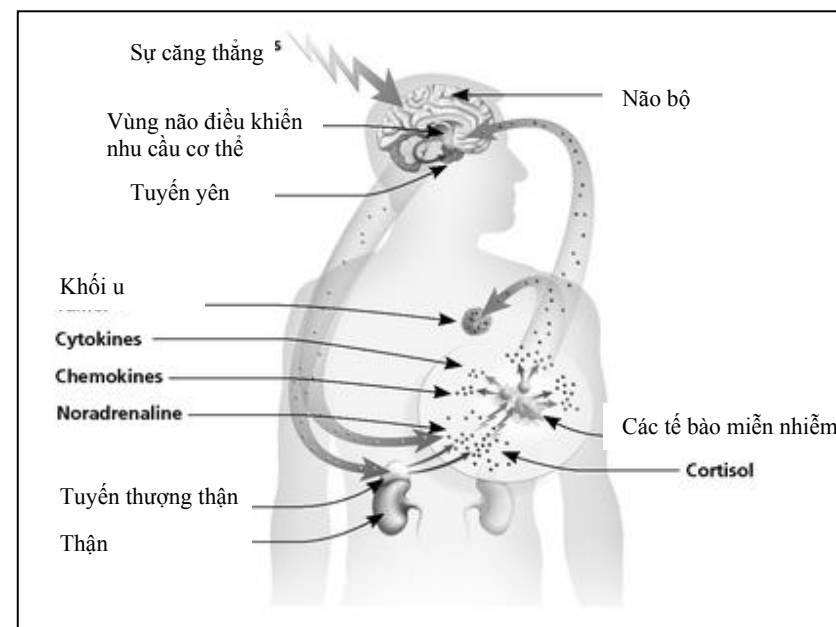


Hình 18. Các tế bào bạch huyết của hệ thống miễn nhiễm tấn công tế bào ung thư có kích cỡ to hơn. Chúng nhận được tín hiệu từ não xúc cảm và húng đáp ứng bằng cách gửi tín hiệu trở về não. Vì thế các tế bào của hệ miễn nhiễm là một phần của những gì tiến sĩ Candace Pert nói đến như là “Bộ não di động”

GS Herberman cũng chứng minh rằng những phụ nữ bị ung thư vú nào có tâm lý kháng lại căn bệnh tốt hơn đều có tế bào sát thủ NK hoạt động mạnh hơn

những người bị trầm cảm và có tư tưởng bất lực. Năm 2005, tiến sĩ Susan Lutgendorf của Đại học Iowa xác nhận những kết quả đó ở phụ nữ bị ung thư buồng trứng. Những người cảm thấy được yêu thương, nâng đỡ và sống có đạo đức đều có tế bào sát thủ NK kháng bệnh tốt hơn những người cô đơn, bất lực, quẫn trí.

Mọi thứ đều biểu hiện rằng bạch huyết cầu của hệ thống miễn nhiễm (tế bào NK, lym pho bào T và B) rất nhạy cảm với cảm giác bất lực - đó là một nhận thức cho rằng không thể thực hiện được việc gì để vượt thắng được căn bệnh- và tiếp theo là mất ý chí sống. Những con chuột trong thí nghiệm của Martin Seligman – bị cho điện giật mà chúng không thể tránh được– đã hành động một cách vô vọng giống cách của người bị sang chấn tâm lý. Hành vi của chúng cho thấy chúng mất hẳn tự tin vào khả năng mình. Khi gặp trở ngại, chúng buông xuôi và thụ động. Chúng không chống trả khi bị tấn công. Và chính trong tình huống đó, hệ thống miễn nhiễm của chúng cũng buông xuôi. Như thể tình trạng tinh thần người ngoài thấy qua hành vi của một cá nhân nào đó được phản ánh qua hành vi bên trong của tế bào miễn nhiễm. Khi chuột - hay người - buông xuôi, cảm thấy rằng đời không còn đáng sống thì hệ thống miễn nhiễm cũng buông bỏ khí giới.



Hình 19. Sự bất lực và ung thư : sự căng thẳng về tâm lý dẫn đến việc giải phóng các chất nonadrenaline và cortisol. Chúng làm rối loạn sự cân bằng của các tế bào miễn nhiễm gây nên sự sản xuất quá mức các chất proinflammatory cytokines and chemokines và ức chế sự đáp ứng bình thường trước sự hiện diện của các tế bào bất thường. Đến lượt mình, các tế bào miễn nhiễm cũng giải phóng các chất cytokines and chemokines tác động đến não và ảnh hưởng đến hành vi.

Ngược lại, việc tái khám phá ý chí sống từ trong bản thân thường đi kèm một bước ngoặt quyết định trong tiến trình của căn bệnh.

Helen đã 52 tuổi khi phát hiện bị ung thư bạch huyết cầu. 6 vòng hóa trị đầu không có tác dụng. 2 vòng hóa trị tiếp chỉ làm ung thư thêm trầm trọng. Niềm hy vọng duy nhất của bà đặt hết vào sự can thiệp đặc biệt nguy hiểm: cấy tủy tự thân. Thủ thuật này đòi hỏi dùng thuốc rất độc có thể làm suy sụp hoàn toàn hệ miễn nhiễm. Sau khi cấy tủy Helen phải trải qua 3 tuần cách ly. Theo qui trình vô trùng nghiêm ngặt, khách thăm vào phòng phải mặc đồ bảo hộ khiến họ trông như phi hành gia vũ trụ. Helen có cảm giác mình không còn sống chung trên cùng một trái đất với những người khách kỳ lạ đó và có lẽ mình chẳng còn về nhà được nữa.

Sau 3 tuần, bệnh cô trở nặng và cô không thể rời khỏi phòng cách ly. Khách thăm thấy cô quá ốm và yếu đến nỗi họ không biết có còn được gặp cô ấy vào lần cuối cùng. Họ chẳng thể ôm hôn hay cầm tay cô. Họ cũng chẳng thể mỉm cười vì gương mặt dấu sau mặt nạ vô trùng. Với hy vọng treo trên sợi chỉ, cảm giác cứ như cơ thể buông xuôi, Helen bám vào một thứ gì đó luôn có mặt như một người bạn đồng hành trung thành luôn bên cô, đó là cảm giác hơi thở trong lồng ngực. Bám vào từng hơi thở, cô nói liền cái nội tại sâu thẳm nhất trong cô với cái ý chí muốn được sống. Nội lực bên trong như nổi lên cô với mọi thứ đang sống quanh cô: cội cây với tàn lá thấy được qua cửa sổ, tiếng khóc,

tiếng cười trẻ em dưới hàng lang, đôi lúc là sao trời trong màn đêm. Cô trải nghiệm 1 cảm giác thanh thản kỳ lạ. Cô cảm thấy dễ chịu khi biết rằng cuộc sống đang chảy qua cô sẽ tiếp tục mãi trong thế giới ngoài kia.

Ngày nay, các bác sĩ tâm lý khi làm việc với người bệnh ung thư đều hiểu được tầm quan trọng của việc nuôi dưỡng ý chí sống nơi bệnh nhân. Có nhiều cách để khơi dậy sức mạnh đó, ngọn lửa này luôn bập bùng sâu trong chúng ta. Tôi đã từng trải nghiệm với vài người mà tôi kính trọng và biết ơn họ khi vừa là một bác sĩ vừa là một bệnh nhân. Tôi muốn nói về những người mà đối với tôi, họ là những người quan trọng nhất.

Phần 2

Tái kết nối Với Nguồn Sinh Lực

Khi đối mặt với khủng hoảng trong đời sống hàng ngày, với thời gian biểu phức tạp và đôi khi là những biến cố đáng sợ của nó, chúng ta thường tự cho phép mình bị chìm ngập trong cảm giác bất lực và sợ hãi. Điều đó cũng dễ hiểu và thường thì khó tránh được. Tuy nhiên, nếu những cảm giác đó trở thành một trạng thái thường xuyên trong đầu thì chúng sẽ đi kèm những thay đổi về sinh lý làm hủy hoại hệ thống phòng vệ của cơ thể chống lại ung thư . Tránh mọi sự căng thẳng bằng mọi giá là điều không thể. Nhưng ta phải làm gì để thường xuyên giải tỏa được mọi sự căng thẳng. Với kinh nghiệm, ta sẽ biết cách để mọi sự căng thẳng trôi qua – như câu ngạn ngữ “nước chảy đầu vịt”, ít nhất là trong lúc nghỉ ngơi.

Trong những phút đầu tiên sau khi biết rằng khối u đã trở lại ngay vị trí cũ, tôi cảm thấy bị chế ngự. Chẳng bao lâu sau đó cơ thể tôi đang chống đối trong sự hoảng loạn. Lo âu luôn có cách chế ngự tôi từ bên trong, làm tim đập nhanh hơn, ép mạnh lồng ngực siết lấy cổ họng tôi, hay làm tôi khó thở. Đầu óc tôi bắt đầu rối bời nghĩ đến hậu quả. Tôi có thể thấy sự rối loạn khi phải điều trị lại từ đầu, và nghĩ có lẽ tôi không còn đủ sức làm lại lần thứ 2. Tôi vừa rời bỏ vợ tôi, con tôi, mái

ấm của tôi, và chẳng còn gì để bám víu. Tôi hình dung mình cạo trọc đầu, tiêu tụy, kiệt sức, đơn độc.

Trở mắt nhìn vào màn hình vi tính với kết quả xạ thần kinh vừa lấy được từ hệ thống thông tin bệnh viện, tôi nghĩ mình không còn kiểm soát được cơ thể nữa. Có lẽ tôi xỉu mất. Sau đó tôi chợt nhớ một điều Đức Dalai Lama nói. Khi một nhà báo hỏi ông rằng tại sao Trung Quốc xâm lăng nước ông, tàn phá chùa chiền, giam cầm và tra tấn bạn bè ông, vẫn không làm ông mất đi chút nào sự thanh thản thì Ông đã trả lời: “Người Trung Quốc đã cướp của tôi mọi thứ, nhưng tôi sẽ không để họ cướp mất linh hồn tôi”. Tôi nhớ lại mấy bài tập thư giãn đơn giản tôi đã học trong một lớp yoga mà tôi rất thích trước đó. Tôi thỉnh thoảng cũng thực hành ở nhà và luôn cảm thấy khỏe hơn sau khi tập. Tôi nghĩ đó chính là lúc tôi thử xem chúng có thực sự tác dụng khi tôi cần đến chúng không.

Tôi ngồi thẳng lên, hít vài hơi thở sâu, và tập trung vào cảm giác êm dịu của luồng hơi đi vào lồng ngực. Tôi tự nhủ mình sẽ dành cho hoàn cảnh này mọi chú ý cần có và sẽ tìm mọi nguồn giúp đỡ mình cần, mà điều đó, hiện giờ chẳng làm giúp gì cho việc mừng tượng ra cảnh phim toàn kết cục xấu nhất. Dần dần, cơ thể tôi dịu lại; đầu óc tôi dần trở lại bình thường. Trong khoảng 15 phút, tôi có thể thấy nhịp tim trở lại bình thường và gương mặt tôi đã hồng hào trở lại. Tôi ép mình phải đến dạy một lớp học cho các bác sĩ nội trú theo như kế hoạch đã định vì tôi biết họ đang mong đợi điều đó. Và việc đó có hiệu quả. Lớp học đó là cơ hội mang đến niềm yêu thích để tôi còn cảm thấy

mình hữu ích và nghĩ đến chuyện khác. Sự bơ vơ, bất lực đã buông tha tôi, ít nhất là vào lúc đó.

Tập trung vào bản ngã trong hiện tại

Chúng ta ai cũng biết nuôi dưỡng nội lực mình. Hơn 5000 năm qua, mọi truyền thống y học và tâm linh phương Đông – như yoga, hành thiền, tai chi, khí công – đều dạy rằng bất kỳ cá nhân nào cũng có thể cai quản được các chức năng cơ thể và nội tâm của chính mình. Điều đó có thể đạt được rất đơn giản chỉ bằng cách tập trung tư tưởng và chú ý vào hơi thở. Ngày nay chúng ta biết rằng, nhờ một số các nghiên cứu, việc làm chủ tư tưởng là một trong những cách tốt nhất để giảm tác hại của mọi căng thẳng. Đó cũng là một trong những cách tốt nhất để tái lập sự hài hòa tâm lý một người, và kết quả là, kích thích hệ thống phòng vệ tự nhiên của cơ thể.

Bước thứ nhất trong bất kỳ quá trình làm chủ bản thể nào đều bao gồm việc học tập trung sự chú ý và hướng nó vào bên trong. Nói một cách nhẹ nhàng là hầu hết chúng ta không thực hành việc này nhiều. Mọi việc trong đời sống bình thường hàng ngày kéo chúng ta xa rời khỏi bản ngã nội tâm mình.

Joel và “tâm viên ý mã”

Khi gặp Joel, anh ta cho tôi cảm tưởng rằng tôi đã không thành công khi tiếp xúc với anh ta. Anh ta đến Trung tâm Y Khoa Dành Cho Mọi Người của chúng tôi tại Pittsburgh để điều trị bổ sung bệnh ung thư tiền liệt

tuyến di căn đã lan đến cột sống của anh ấy. Cao, gầy, hơi quá thanh lịch cho một buổi tư vấn y học, anh ta nói quá nhiều đến nỗi tôi hầu như chẳng có cơ hội hỏi chuyện.

Anh không thể giữ nguyên một đề tài nào mà thay đổi liên tục với tốc độ chóng mặt. Cuộc đời nhà sản xuất phim ở Los Angeles của Joel dường như cũng mang dấu ấn lộn xộn như câu chuyện của chúng tôi vậy. Thay vì nói chuyện với tôi về căn bệnh ung thư, anh lại nói cách anh dùng kỹ thuật thông tin liên lạc để giảm mọi căng thẳng. Nhờ chiếc điện thoại di động BlackBerry (một trong những mặt hàng hiện đại nhất), anh có thể “nối mạng” và “làm việc mọi nơi mọi lúc”. Điều làm anh vui nhất là khi nhận cuộc gọi và thư điện tử, anh nói mình vẫn còn ở văn phòng làm việc trong khi thực ra anh đã về nhà. Anh có thể chơi cờ với con trai trong khi trả lời tin nhắn. Và khi đưa con vào một thế cờ khó cần thời gian để suy nghĩ, Joel lợi dụng cơ hội để trả lời tin nhắn. Tôi không biết anh đang ở đâu trong thực tế vì dường như anh không ở văn phòng cũng chẳng ở nhà. Anh cũng chẳng hoàn toàn ở với cái điện thoại và người nhắn tin hay với con anh.

Vì thực ra anh chẳng chú tâm vào ai cả, sự trải nghiệm về cái hoạt động lung tung đó giống hệt như miếng đất vô chủ không thực. Ai cũng tiêu tốn nhiều thời gian trên miếng đất vô chủ đó. Triết lý phương Đông gọi đó là “tâm viên ý mã”. Trong hoàn cảnh đó, tư tưởng con người nhảy nhót lung tung như những con khỉ bị kích động nhảy quanh trong lồng.

Khi nói chuyện với một đồng nghiệp biết Joel về những khó khăn tôi gặp khi khám cho Joel, anh ấy mỉm cười: “Tôi biết. Trước khi chúng ta giúp được Joel thì anh ấy cần bỏ ra 2 tuần một mình ngồi trên tảng đá ở sa mạc để học cách tập trung tư tưởng. Ít nhất cũng phải 2 tuần...” Anh bạn tôi nói nửa thật nửa đùa. Giống như Joel, nhiều người trong chúng ta trở nên xa lạ đối với thế giới nội tâm mình, đi lạc hướng vào mọi thứ dường như gấp gấp hay quan trọng hơn như thư điện tử, chương trình truyền hình, điện thoại. Giống như Joel, nhiều người trong chúng ta cần phải bắt đầu tiếp xúc lại với chính mình.

Sự chú ý tích cực là một sức mạnh đem điều lành đến cho mọi thứ nó tiếp xúc. Trẻ nhỏ, chó, mèo thường biết về nó nhiều hơn chúng ta. Chúng đến với chúng ta không vì mục đích gì lớn mà chỉ để khoe bức tranh mới vẽ, khúc xương nó mới tìm được, hay con chuột nó vừa bắt được trong vườn. Hay đôi khi chỉ để ôm ta một cái hay để mách 1 vết trầy dưới cằm. Chúng ta biết việc này quan trọng như thế nào đối với chúng và sẵn lòng đáp trả chúng. Nhưng khi nào chúng ta mới thể hiện sự chú ý đầy nhân ái đó với chính mình?

Tại Trung Tâm Phúc Lợi chung, nơi tôi ở sau khi tái phát khối u và ngày nay trong hầu hết mọi hội thảo tại trung tâm dành cho bệnh nhân ung thư, điều đầu tiên các bệnh nhân học là: trong 1 tuần, không điện thoại, không thư điện tử, không truyền hình.

Thay vào đó, hàng ngày họ phải tham gia 2 buổi hành thiền, mỗi buổi 1 giờ. Tiến sĩ Jon Kabat-Zinn, nhà sinh vật học Đại học MIT trước đây, đã từng dạy hành thiền cho bệnh nhân suốt 30 năm qua. Chương trình của ông hiện được sử dụng ở hơn 250 bệnh viện Hoa Kỳ và Canada (kể cả những trung tâm y khoa Đại học lớn như Duke, Stanford, Pittsburgh, Đại học California ở San Francisco, Đại học Washington, Sloan-Kettering, Wisconsin, và Toronto) và cả ở Châu Âu.

Kabat-Zinn luôn nhấn mạnh rằng việc dành thời gian mỗi ngày ở một mình với chính mình là “hành động yêu thương căn bản”. Giống như truyền thống tốt đẹp của các pháp sư là những người luôn qui định rằng nghi lễ thanh lọc phải được thực hiện một mình, tình trạng đơn thân tự phản (reflective solitude) này là điều kiện tiên quyết để làm hài hòa nội lực chữa bệnh của cơ thể.

Hơi thở: Cửa ngõ đến với Sinh Học

Trong Yoga, thiền, khí công và võ phương Tây hiện đại, lối sống vào bản ngã chính là hơi thở

Bắt đầu bằng việc ngồi thoải mái, lưng thẳng, tư thế mà thầy Tây Tạng Sogyal Rinpoche gọi là “cao quý”. Tư thế đó cho phép hơi thở tự do đi vào qua hốc mũi, cuống họng, cuống phổi và đáy phổi trước khi ngược trở ra. Tập trung tư tưởng, hít 2 hơi sâu, chậm để bắt đầu thư giãn.

Một cảm giác thoải mái, nhẹ nhàng, dễ chịu sẽ vào trong lồng ngực và vai bạn. Khi lập lại bài tập này,

bạn sẽ biết cách để hơi thở được dẫn dắt bởi sự tập trung tư tưởng và sự tập trung tư tưởng dựa vào hơi thở. Khi thư giãn, bạn cảm thấy đầu óc mình như chiếc lá nổi lềnh bềnh trên mặt nước, trôi lên và hạ xuống khi sóng đi qua bên dưới. Sự chú ý kèm theo từng cảm giác của mỗi lần hít vào và thải không khí ra từ từ, nhẹ nhàng, chậm rãi từ đầu đến cuối, cho đến khi không còn gì ngoài hơi thở nhẹ và êm. Sau đó ngưng lại. Bạn học cách chìm vào trong sự ngưng đọng đó càng sâu càng tốt. Chính lúc ngưng nghỉ ngắn ngủi đó, bạn cảm thấy mình tiếp xúc mật thiết với cơ thể. Qua thực hành, bạn sẽ cảm nhận được trái tim mình đang đập, đang hỗ trợ cuộc sống như nó đang thực hiện không biết mệt mỏi bao năm qua. Và rồi, vào lúc cuối của thì ngưng thở, hãy chú ý tia chớp nhỏ tự sáng lên và khởi đầu một chu kỳ thở mới tiếp theo. Những gì bạn cảm nhận được chính là tia chớp của cuộc sống, luôn có trong mỗi chúng ta và lần đầu tiên bạn sẽ phát hiện được thông qua quá trình tập trung tư tưởng và thư giãn.

Điều không thể tránh được là trí óc bạn sẽ bị phân tán sau vài phút và bị lôi kéo ra thế giới bên ngoài: những mối quan tâm trong quá khứ hay những việc cần làm trong tương lai. Nghệ thuật thiết yếu của “hành động yêu thương căn bản” là hãy làm những gì cần làm cho đến khi bạn đang cần sự chú ý hoàn toàn.

Bạn nhận ra tầm quan trọng của những ý tưởng khác đó, nhưng khi đã kiên nhẫn hứa sẽ dành lúc khác cho chúng, bạn gạt chúng sang một bên và trở lại với người bạn đang cần chăm sóc lúc đó, đó chính là bạn.

Khi thiền định được dạy một cách đơn giản và tự nhiên cho một nhóm bệnh nhân, điều thường thấy là nước mắt chảy dài trên một số khuôn mặt. Dường như những người này lần đầu tiên trải nghiệm được sự nhân từ và an bình. Họ cảm thấy một cảm giác sâu lắng an nhiên mà trong đời sống hàng ngày không thấy. Sau này những người hành thiền biết rằng vào bất cứ lúc nào họ cũng có thể tìm được được sự êm ái và an bình khi hành thiền. Với chút ít thực hành, họ sẽ tìm về nó khi xếp hàng ở siêu thị, khi kẹt xe hay khi đang bị ngược đãi bởi đồng nghiệp ở văn phòng. Tất cả những gì cần làm để tái nối kết với nguồn an bình đó là tập trung tư tưởng vào một hơi thở ra dài và nín thở sau đó.

Thở là chức năng bản năng duy nhất hoàn toàn độc lập với ý thức (giống như sự tiêu hóa hay nhịp tim, thở diễn ra ngay cả khi ta không nghĩ về nó) mà lại dễ dàng điều chỉnh bằng ý chí. Trung tâm kiểm soát việc thở tọa lạc tại đáy não bộ, rất nhạy cảm với mọi chất phân tử đang thường xuyên trao đổi giữa bộ não cảm xúc và các cơ quan trong cơ thể, kể cả hệ miễn nhiễm. Việc chú ý vào hơi thở mang ta gần lại với nhịp đập của quá trình cơ thể sống và nối chúng với tư duy có ý thức. May mắn thay, ta không cần phải “tin” vào điều này rồi mới thấy nó diễn ra và hưởng được lợi ích của nó. Có một cách hoàn toàn khách quan để đo được mối liên hệ giữa những bài tập như yoga và thiền định với những gì đang diễn ra trong cơ thể.

Thần Chú và Tràng Hạt

Hơn 50 năm qua, Tiến sĩ Bác sĩ Luciano Bernardi của Đại học Pavia, Ý, rất quan tâm đến những nhịp điệu tự hành của cơ thể đã tạo nên nền móng của môn sinh lý học: sự thay đổi của nhịp tim, huyết áp, hô hấp, ... Ông nghiên cứu những cách thức mà các nhịp điệu đó thay đổi từng lúc và vào những thời điểm khác nhau trong ngày. Ông biết rằng sự cân bằng tốt đẹp giữa các nhịp sinh học này có lẽ là công cụ chỉ báo chính xác nhất về sức khỏe tốt; trong một vài nghiên cứu, những số đo sự cân bằng đó có thể tiên đoán chính xác thời gian sống khỏe mạnh đến 40 năm.

BS Bernardi theo dõi những điều kiện gây ra sự loạn nhịp tạm thời và sau đó xem cách cơ thể phục hồi trạng thái cân bằng của nó. Để làm vậy, ông cho đối tượng tập thể dục tưởng tượng trong đầu hay đọc lớn tiếng, trong lúc đó ông đo sự thay đổi vi lượng của nhịp tim, huyết áp, lượng máu lên não và nhịp thở. Nhờ thế ông quan sát được rằng bài tập tưởng tượng ít căng thẳng nhất cũng gây ảnh hưởng tức thời lên nhịp cơ thể. Nhịp phản ứng lại bằng cách thích nghi với sự gắng sức, dù nhỏ đến đâu. Nhưng đáng ngạc nhiên nhất là cái gọi là điều kiện “kiểm soát”.

Để đo những thay đổi sinh lý do bài tập tưởng tượng gây ra, số nhịp phải được so với điều kiện gọi là trung tính – là điều kiện mà khi các đối tượng nói chuyện lớn tiếng nhưng không cần gắng sức hay bị căng thẳng. Trong thí nghiệm đó của bác sĩ Bernardi, điều kiện trung tính bao gồm cho đối tượng đọc lại một

đoạn văn họ đã thuộc lòng, do đó không cần tập trung chú ý. Vì những đối tượng đó đang sống ở Lombardy, là vùng thiên chúa giáo ngoan đạo của Ý, ông tự nhiên nghĩ đến việc cho họ đọc kinh lần tràng hạt.

Khi những đối tượng của BS Bernardi bắt đầu đọc kinh Ave Marias bằng tiếng Latinh, thiết bị thu ghi nhận một hiện tượng hoàn toàn bất ngờ: tất cả các loại nhịp sinh học khác nhau đang được đo đều bắt đầu cộng hưởng. Chúng lần lượt xếp thành một hàng dọc, khuếch đại lẫn nhau tạo ra một mẫu hình hài hòa và êm ái. Phép lạ chăng?

Không nhất thiết như vậy. BS Bernardi nhanh chóng nhận ra rằng lời giải thực ra rất đơn giản. Ở Ý, giáo đoàn luân phiên đọc kinh với mục sư. Mỗi câu kinh trọn một hơi thở ra. Việc hít hơi vào xảy ra trong lượt đọc kinh của mục sư. Các đối tượng đã hoàn toàn tự nhiên áp dụng nhịp đọc kinh đó khi đọc kinh trong lúc thí nghiệm. Khi làm thế, họ đã điều chỉnh một cách máy móc hay một cách vô thức đến tần số 6 hơi thở mỗi phút, mà tình cờ lại là nhịp tự nhiên của các chức năng sinh lý khác (tim, huyết áp, lượng máu lên não) mà BS Bernardi đang đo. Kết quả sự đồng nhịp này chính là nhịp của mỗi chức năng cộng hưởng nhau, củng cố nhau, y hệt như khi ta ngồi xích đu thì chân ta đẩy ra trước sẽ cùng nhịp thời gian với lúc đu đi lên và làm tăng chuyển động.

Tính tò mò của ông nổi lên, BS Bernardi kết luận rằng nếu đọc kinh Ave Maria có khả năng điều chỉnh nhịp sinh lý, thì những nghi lễ tôn giáo khác cũng có lẽ có tác dụng tương tự. Ông nhận định rằng hiệu ứng

càng tăng ở những tôn giáo đặt ý thức cơ thể làm trọng tâm trong các nghi thức tâm linh, như đạo Hindu hay đạo Phật. Để khảo sát giả thiết đó, ông cho nhiều người chưa từng thực hành một đạo phương đông nào học đọc niệm một câu kinh phổ biến nhất của đạo Phật: Om Ma ni Pad me hum.

Cũng như trong môn yoga, những người thí nghiệm phải học cách làm cho giọng đọc mang từng âm tiết của câu niệm sao cho họ có thể cảm nhận được âm thanh rung trong cổ họng. Sau đó, họ theo hơi thở ra mà niệm cho đến câu, và hít vào lại rồi niệm tiếp. Bernardi thấy kết quả y hệt như trong thí nghiệm kinh Ave Marias. Hơi thở đối tượng tự động theo nhịp 6 lần / phút, hài hòa, mạch lạc, với các nhịp chức năng sinh lý khác của cơ thể. Bernardi càng tò mò không biết sự trùng hợp lý thú đó giữa các tôn giáo khác nhau có cùng chung nguồn gốc không. Thực ra, ông thấy trong nguồn gốc lịch sử kinh lần tràng hạt đã được đưa vào Châu Âu bởi những người thập tự học được từ người Ả Rập, mà người Ả Rập lại học từ những nhà sư Tây Tạng và từ các thầy yoga Ấn Độ. Rõ ràng, sự phát hiện ra những cách thực hành tạo hài hòa cho nhịp sinh học để được khỏe mạnh đã có từ lâu đời.

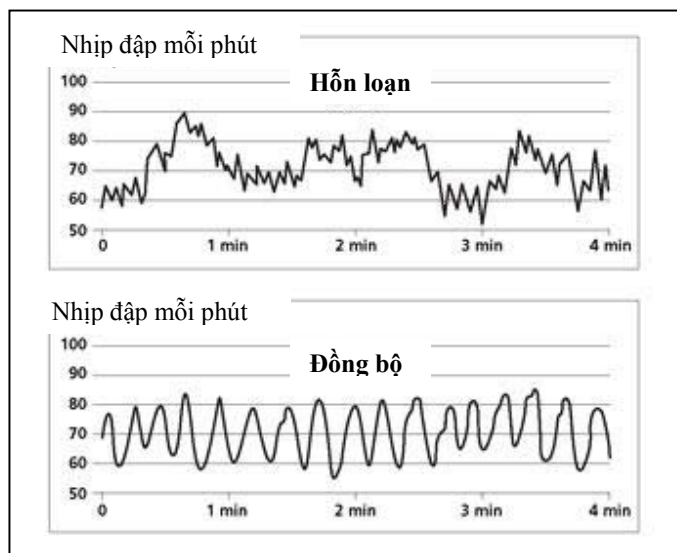
Năm 2006, Julian Thayer và Esther Sternberg, những nhà nghiên cứu của Đại học Ohio State và Viện Y Học Quốc gia, xuất bản trong tạp chí biên niên sử *New York Academy of Sciences* một bài phê bình tất cả những nghiên cứu về biên độ và thay đổi nhịp sinh học. Họ kết luận rằng mọi thứ đã khuếch đại các dao động – như trong trạng thái cộng hưởng hay “kết hợp”

như Bernardi mô tả - đều đi kèm với một số lợi ích cho sức khỏe, cụ thể là:

- Chức năng hệ miễn nhiễm tốt hơn,
- giảm viêm nhiễm
- Điều tiết mức đường máu tốt hơn.

Đây chính là 3 yếu tố chính yếu có tác động chống lại sự phát triển của ung thư.

Giữa khoảng thời gian từ lúc sanh ra đời cho đến lúc chết, tức là khi biên độ nhịp sinh học lớn nhất và khi biên độ nhỏ nhất, biên độ của mọi sự thay đổi (từ kỹ thuật gọi là sự biến thiên) giảm dần khoảng 3% mỗi năm. Điều này có nghĩa là cơ thể giảm dần tính thích nghi, tức là ngày càng khó duy trì cân bằng khi đối mặt với những hiểm nguy trong môi trường thể chất và tình cảm. Sự yếu kém cân bằng của các chức năng cơ thể tương ứng với nhiều vấn đề sức khỏe có liên quan đến sự lão hóa như: cao huyết áp, thiếu năng tuần hoàn, biến chứng tiểu đường, nhồi máu, đột tử và dĩ nhiên là ung thư. Nhưng trạng thái mất cân bằng đó – mà ta có thể đo được biên độ thay đổi nhịp tim – lại cũng là một trong những chức năng sinh học đáp ứng tốt nhất với việc tập thở và tập trung tư tưởng (xem hình 20). Đó chính là những gì BS Bernardi phát hiện qua việc thể hiện các tác động của các nghi thức cổ xưa như niệm kinh Phật và lần tràng hạt.



Hình 20. Sự hỗn loạn và sự đồng bộ

Trong trạng thái bị căng thẳng, hồi hộp, chán nản hay giận dữ, sự biến đổi tự nhiên của nhịp tim trở nên yếu đi và không đều đặn hay “hỗn loạn”

Trong trạng thái sáng khoái, yêu thương hay biết ơn hay khi tập trung chú ý vào hơi thở thì sự biến động này lớn hơn và trở nên “mạch lạc”. Sự thay đổi giữa việc tăng hay giảm nhịp tim trở nên điều hòa và trùng mạch với các nhịp sinh học khác. Trạng thái giống vậy được sinh ra bởi việc đọc câu thần chú của Phật giáo : Om mani padme hum hay đọc kinh lần tràng hạt bằng tiếng Latin

Giống như những đối tượng trong nghiên cứu của BS Bernardi, ai cũng có thể học được cách điều chỉnh sự cân bằng các nhịp sinh học quyết định tình trạng sức khỏe. Một số người sẽ thực hiện điều đó bằng việc đọc kinh hay cầu nguyện. Đại đa số những người khác chỉ đơn giản hướng sự chú ý vào trong.

Hành thiền trong phòng thí nghiệm

Trong phòng thí nghiệm Đại học Wisconsin, Tiến sĩ Richard Davidson nghiên cứu những thay đổi hoạt động não bộ của người đã hành thiền nhiều năm. Nhiều nhà sư Tây Tạng tham gia vào cuộc thí nghiệm – trong số đó có tiến sĩ Matthieu Ricard là một nhà sinh vật học tế bào đã xuất gia làm nhà sư và triết gia Phật giáo giúp tiến hành cuộc thí nghiệm. Trong lúc hành thiền, sóng não của họ có biên độ dao động lớn hơn khi ở trạng thái không hành thiền. Hơn nữa, hoạt động đo được trong nhiều vùng khác nhau của não bộ cũng dao động cùng nhịp nhau. Những vùng đó được gọi là “đã đồng bộ”. Trong phạm vi bộ não, đó là hiện tượng tương tự có thể so sánh với việc thiết lập được sự kết hợp trong các quá trình sinh học của cơ thể. Hơn thế nữa, Davidson và cộng sự còn phát hiện sự đồng bộ đó còn kéo dài ngay cả sau khi hành thiền.

Thật may mắn, những lợi ích đối với sức khỏe của các trạng thái đó có thể có được ngay cả ở người mới bắt đầu. Phòng thí nghiệm đó còn làm 1 thí nghiệm khác với những nhân viên một Cty kỹ thuật sinh học lớn làm đối tượng thí nghiệm. Hai nhóm được nghiên

cứu. Nhóm thứ nhất không thay đổi gì trong thói quen, trong khi nhóm thứ 2 được dạy “thiền tĩnh thức”, như được dạy ở chương trình bệnh viện của Jon Kabat-Zinn. Sau chỉ 8 tuần, ở người có thói quen hành thiền trong một thời gian ngắn hằng ngày đã có nhiều thay đổi xảy ra trong não bộ đo được bằng máy đo điện não đồ. Những vùng não tương ứng với tâm trạng tích cực và lạc quan (vùng não trước bên trái) hoạt động tích cực hơn so với trước kia hay so với của nhóm đối chứng. Tác dụng đó còn vượt qua khỏi phạm vi não bộ hay tâm trạng của người được nghiên cứu: hệ miễn nhiễm của họ phản ứng lại với thuốc ngừa cúm mạnh hơn người trong nhóm đối chứng. Tất cả thay đổi đó đều xảy ra trong vòng chỉ 2 tháng thực hành.

Tại Calgary, Canada, nhóm nghiên cứu của Giáo sư Tiến sĩ Linda Carlson làm việc tại trung tâm ung thư Đại học đã nghiên cứu những người bệnh ung thư vú và tiền liệt tuyến đã thực hành theo chương trình thiền định như vậy. Sau đâu 8 tuần, họ cho biết đã ngủ tốt hơn, cảm thấy bớt căng thẳng và thấy cuộc đời phong phú hơn. Hành thiền cũng đem lại lợi ích cho hệ miễn nhiễm của họ. Các tế bào bạch cầu, kể cả tế bào sát thủ NK đã hồi phục bình thường, chống ung thư tốt hơn.

Ví dụ như Bob, 60 tuổi, làm việc ở ủy ban giáo dục năm 1999 khi ông phát hiện mình bị ung thư tiền liệt tuyến. Sau khi xạ trị vùng tiền liệt tuyến, ông bắt đầu 1 chương trình thiền tại bệnh viện Calgary. Lúc đầu, ông chỉ thiền 5-10 phút / ngày, nhưng vài tuần sau ông đã ngồi được 30 phút. Theo Bob, “Hành thiền cho tôi làm

chủ tư tưởng và cơ thể mà tôi chưa từng có trước đó. Nó làm tôi bình tĩnh lại đủ để sắp xếp mọi việc đúng cách và nhìn thấy được những gì đang xảy ra không chỉ ở quanh tôi mà còn trong chính bản thân tôi. Có vẻ là điên rồ, nhưng thực tâm, tôi rất biết ơn khi đã bị ung thư bởi vì thiền định đã mở ra cho tôi một con đường đời khác. Nó thay đổi cách tôi sống với gia đình, với mọi người chung quanh tôi. Nó cho tôi 1 ý thức về phương hướng mà tôi chưa từng có trước đây.

8 năm sau, Bob vẫn sống khỏe. Như một phần của cuộc nghiên cứu, Carlson đo những phản ứng trước, trong và sau 12 tháng sau khi bắt đầu hành thiền. Các phản ứng của Bob cải thiện tốt (giảm cytokines gây viêm, TNF-alpha và interferon gamma, tăng interleukin-10 là loại kháng viêm nhiễm). Đồng thời, mức cortisol của Bob giảm đi. Rõ ràng là cơ thể và tinh thần Bob đã được xoa dịu với lối sống mới.

Một nghiên cứu mới đây tại Đại học California ở Los Angeles xác nhận tác dụng tích cực của việc hành thiền tĩnh thức đối với hệ miễn nhiễm của bệnh nhân AIDS. Trong 8 tuần, 50 người dương tính HIV theo học một khóa học một tuần về phương pháp hành thiền này. Sau đó họ hành thiền hàng ngày trong 30 – 45 phút. Một nhóm đối chứng (cùng đặc tính lúc đầu) dự khóa học 1 ngày, nhưng sau đó không hành thiền mỗi ngày.

Sau 8 tuần, ở nhóm không hành thiền, mức tế bào CD4 giảm (số lượng các tế bào miễn nhiễm bị giảm khi virus AIDS tăng sinh). Tuy nhiên, số tế bào CD4 vẫn không giảm hơn mức ban đầu ở người hành thiền

hàng ngày. Những người tham gia khóa học càng tham gia vào chương trình hết mình bao nhiêu thì vào lúc kết thúc cuộc nghiên cứu, mức tế bào CD4 của họ càng cao bấy nhiêu..

Cụ thể cơ chế nào khiến cho việc thiền định cũng có được hệ miễn nhiễm vẫn chưa được biết rõ. Lời giải khả dĩ nhất là một trạng thái tinh thần trong sáng có liên quan đến sự tiết ra chất adrenaline và cortisol thấp hơn, nghĩa là tế bào miễn nhiễm có khả năng hoàn thành chức năng phòng vệ tốt hơn.

Trong khi lợi ích của việc hành thiền đã rõ đối với Bob là người sẵn sàng hành thiền thì đối với Joel (người bệnh đã cho ta khái niệm về “tâm viên ý mã”) sự quyết tâm là điều không phải dễ.

Joel định tâm lần đầu

Khi đo nhịp sinh lý của Joel, nhịp cũng lộn xộn như tâm trí của Joel. Nhịp tim cũng loạn hoàn toàn. Hơn nữa, Joel gặp khó khăn trong việc hướng tư tưởng vào trong. Tôi nghi ngờ liệu Joel có đủ kiên nhẫn định tâm vào hơi thở trong 20 phút mà không bỏ dở việc đo chức năng nội tâm trên màn hình vi tính dùng phần mềm phản hồi sinh học. Khi làm theo chỉ dẫn của tôi, Joel cứ ngo ngoáy liên tục mỗi 2-3 phút trên ghế. Tôi thấy Joel chau mày và biết anh đang rất nỗ lực để làm theo tôi, nhưng tiêu biểu của bài tập hướng vào trong này là càng cố làm thì lại càng khó “đạt”. Anh ấy phải học cách lắng nghe trước hết, phải chú ý, kiên nhẫn, có thiện ý. Jon Kabat-Zinn so sánh giai đoạn

khởi đầu này như cảnh một nhiếp ảnh gia chụp cảnh thú vật hoang dã. Người chụp phải cẩn thận, bất động, yên lặng cho đến khi con vật mình muốn chụp cảm thấy đủ an toàn khi lộ diện. Nếu hồi hộp, hấp tấp sẽ rất khó có cơ hội nắm bắt được trong tích tắc vẻ đẹp của con vật đó trong tự nhiên.

Phần lớn chúng ta bạc đãi nội tâm mình. Cũng như Joel, suốt nhiều năm chúng ta bỏ mặc không thềm đếm xỉa gì đến bản thể nội tâm của mình. Chỉ hướng vào những mục tiêu cụ thể— như là giải quyết những chuyện cấp bách trước mắt, tìm người phối ngẫu, chăm con, làm vừa lòng cha mẹ, bạn bè, sếp, đồng nghiệp, ...-- nên chúng ta đã chọn cách kiềm chế những sự hoạt động sâu sắc mà mong manh đang rì rầm từ sâu thẳm bên trong.

Nếu ta biết lắng nghe các hoạt động này, đây là những gì chúng ta có thể nghe được: “Tôi không được khỏe. Tôi cần nhiều thứ quan trọng đối với tôi. Tôi cần sự đồng nhất, đẹp hơn, sự khoan dung, niềm vui, sự dịu dàng... Không đủ.... tôi còn thiếu những thứ thiết yếu.....”

Thật dễ dàng khi giả điếc và giành thời gian để trả lời điện thoại, thư điện tử, coi phim, uống rượu, hút thuốc, gái điếm hay những thứ giúp làm cho tâm trí tê liệt. Cứ thế, đến khi nào tâm ta chưa ổn định được thì con vật bên trong vẫn cứ mãi nhảy nhót và ta vẫn cứ lo sợ rằng mình chẳng bao giờ thực sự hài lòng. Và việc đối mặt với cái bản thể nội tâm bị bỏ bê đó gây ra những cảm giác không vui, như việc Joel đã cảm thấy cực kỳ khó chịu khi phải tập trung vào hơi thở, nên

người ta cũng có khuynh hướng bất bình giống như Joel: “Ta đang làm gì đây? Có hàng tỷ thứ khác hấp dẫn hơn để làm!” Rõ ràng, sự khó chịu đó lại càng làm cho nội tâm bất ổn hơn, càng dễ khiến người ta bỏ theo bất kỳ một điều gây xao lãng nào vừa xuất hiện.

Joel bỏ đi sau lần đầu tập làm lắng dịu nội tâm thất bại. Nhưng rồi trí thông minh của Joel hiểu được thông điệp trên màn hình rằng có một cái gì đó bất ổn trong chức năng sinh lý mình. Anh cũng hiểu ra được rằng những điều suy nghĩ lung tung và sự bức dọc của anh ta khi hướng vào nội tâm chỉ càng làm xấu thêm tình hình mà thôi.

Thậm chí cả khi chưa thực sự tin vào thiền định, Joel đã bị hấp dẫn bởi mọi thứ được nghe và giờ đã thấy về thiền. Không nhiệt tình nhưng với tính tò mò về những điều mới lạ và lòng quyết tâm không thể loại bỏ bất cứ cái gì nếu chưa trải nghiệm (2 tính chất khiến Joel là nhà làm phim có đủ tài năng), anh chấp nhận đề nghị của tôi: ngồi yên 10 phút, 2 lần mỗi ngày để lắng nghe hơi thở và tập thuần hóa từ từ các chức năng thiết yếu của anh ta.

Tôi hướng dẫn Joel theo sách của Ian Gawler – cách tập đã giúp tác giả cuốn sách đương đầu với ung thư. Nỗ lực duy nhất cần trong bài tập này là dành thời gian để thực hành bài tập. Nỗ lực chấp nhận dành 10 phút cho bài tập phải được ưu tiên trên mọi chuyện khác. Phần còn lại, chẳng có gì khó nữa ngoài việc chấp nhận và khoan dung. “Hãy nhắm hờ mắt lại, chuyển sự chú ý vào bên trong và nhớ rằng đó chính là lúc dành cho những năng lực chữa lành bệnh”. Hai

đợt 10 phút mỗi ngày tuy ngắn ngủi, nhưng đối với Joel đó đã là một bước tiến khổng lồ.

Sau khi rời trung tâm, Joel ghé mua cây đèn cây để thắp sáng vào lúc ngồi thiền 2 lần mỗi ngày, anh được yêu cầu phải xem việc thắp lửa là “thiền liêng”. Đóm lửa nhỏ nhắc anh nhớ rằng đó là thời gian ngoại lệ và phải tách khỏi mọi điều thường nhật. Trong 10 phút đó, anh toàn quyền thoát khỏi thế giới, không suy nghĩ gì về quá khứ hay tương lai. Quá khứ thì đã qua rồi và chẳng thể nào tìm lại, còn tương lai thì chưa biết. Đóm lửa nhỏ cũng tượng trưng cho cái mà anh đang tìm lại từ chính mình: đóm lửa yếu ớt của cuộc sống le lói dưới trận cuồng phong bên ngoài nhưng đóm lửa ngoan cường không bao giờ lụi tắt.

Những lần đầu hành thiền không khó như Joel nghĩ, và anh mau chóng biết cách cho 10 phút trôi qua nhanh chóng. Trong lúc thiền, anh phát hiện ra một hiện tượng lý thú. Khi một ý tưởng xuất hiện lôi kéo anh (như “Mình phải gọi cho Jack ngay về ý tưởng cho bộ phim”), anh chỉ việc buông cho nó trôi qua theo hơi thở ra, tự nhủ “Chưa phải lúc. Mình sẽ suy nghĩ về chuyện đó sau 10 phút nữa,” rồi buông trôi nó. Thường thì lại một ý tưởng khác đại loại như thế lại xuất hiện: “Mình chưa nghe gì về bọn trẻ bữa nay”. Nhưng nó cũng trôi qua dễ dàng và biến mất khi ngưng thở sau khi thở ra. Những tư tưởng đó, đều như bọt xà phòng, trôi lên bề mặt tâm trí, nhẹ nhàng nổi tung và tan biến. Anh chưa bao giờ nhận thức được rằng những tư tưởng đó – mà trước kia anh luôn xem là quan trọng,

bức bách, khẩn thiết – lại có thể nhẹ đến nỗi chúng biến mất nếu anh không quan tâm đến chúng.

Trong vòng chưa đến 2 tuần lễ, anh tự nguyện tăng lên 2 buổi 15 phút mỗi ngày. Càng tiến bộ anh càng nhận rõ cái bất an trong tâm. Cùng lúc đó, anh tự nhủ rằng vì đã biết rõ nên nó không đại diện được cho toàn bộ bản thể của mình. Anh cảm nhận được mình đang lo lắng trong khi vẫn quan sát nó, “Nhưng mình không phải là nỗi lo lắng đó”. Và, lạ thay, anh thấy cách nhìn mới mẻ này mang lại một chút an bình. Trước khi anh bay đi Los Angeles, chúng tôi làm lại xét nghiệm nhịp tim cho Joel. Trước đó Joel đã chịu thực hành một mình trong phòng khách sạn mà không cần sự trợ giúp của phần mềm hồi đáp sinh học. Chẳng cần đến phần mềm, chỉ trong vòng 10 ngày, anh đã có khả năng giảm được 30% loạn nhịp và đạt được 70% nhịp đồng bộ khi đo bằng máy tính.

Chúng tôi vẫn giữ liên lạc sau khi Joel đi, và anh cho biết khi anh có kinh nghiệm hơn với việc hành thiền, trí óc anh đã đổi khác trong phần thời gian còn lại mỗi ngày. Anh thấy mình dễ dàng hiện diện, buồn và vui với cảnh ngộ chung quanh hơn. Anh thấy mình sống động hơn. Anh không còn vừa trả lời thư điện tử khi vừa chơi cờ với con anh. Anh cũng không còn để chiếc điện thoại BlackBerry báo mỗi lần có tin nhắn, mà thay vào đó, anh kiểm tra hộp thư định kỳ. 6 tháng sau, anh đã phát triển được cái yêu thích đối với cuộc sống muôn mặt mới trong tâm đến nỗi anh thức dậy sớm hơn mỗi ngày để hành thiền 30 phút mỗi sáng. Ngồi thiền giờ đây là lúc quan trọng nhất trong ngày, lúc anh

dành riêng cho việc cảm nhận bản chất của mình, không phân tâm, không lo lắng, không suy nghĩ. Trong 30 phút đó, anh tự do chỉ để cảm nhận

Hai năm sau, anh gửi thư điện tử cho tôi cho biết việc phát hiện đó quan trọng với anh thế nào. Căn bệnh ung thư đã ngưng phát triển nhưng anh lại gặp phải một trong những điều tồi tệ nhất trong đời mình: cuốn phim anh đã lao tâm khổ trí đầu tư đã bị thất bại thảm hại. Anh bám vào việc hành thiền mỗi sáng như chiếc bè cứu sinh. Trong đó, anh đã gặp nỗi sợ, giận dữ, hy vọng và chấp nhận hết như một phần bản thể của mình. Anh viết: “Tôi không biết làm gì nếu không có những lúc an bình nội tâm này, ở đó tôi đã tiếp xúc được với sức mạnh sâu tận bên trong. Tôi không biết mình đã làm như thế nào trước đây. Xin cảm ơn ông vì những lúc khó khăn ở Pittsburgh”.

Cuối cùng, Joel không cần phải ra ngồi thiền ở nơi hoang vắng. Anh chỉ cần thở.

Phương pháp thiền nào cũng cùng chung mục đích

Phương pháp luyện tập nhận biết nội tâm cổ xưa nhất là yoga. Theo tiếng Phạn, từ “yoga” định rõ một tập hợp nhiều thao tác có mục đích tạo sự hòa hợp giữa thể xác với tâm trí để có được sự hợp nhất và an bình nội tại – đường đến cái “ngã tối thượng” bẩm sinh của mỗi người. Truyền thống này đưa ra một nguyên lý là không phải chỉ có một con đường duy nhất, trái lại, mỗi nền văn hóa, mỗi cá nhân phải tự tìm con đường

riêng phù hợp với mình nhất. Tâm điểm chung nhất của mọi phương pháp thực hành là tạm thời chuyển sự chú ý từ thế giới bên ngoài vào mục tiêu đã chọn trong khi thiền định.

Mục tiêu hành thiền có thể khác nhau tùy trường phái. Có thể đó là thân thể và các cảm giác, như phái hatha yoga thì chú trọng vào tư thế và hơi thở. Taichi, khí công, nidra yoga và sophrology (khoa học về sự hòa hợp của ý thức và giá trị của sự tồn tại) và phương pháp làm đồng bộ nhịp tim đều là các biến thể của phương pháp thiền định lấy thân thể làm trung tâm này. Thôi miên chính là sự tập trung chú ý một cách rất mạnh mẽ cũng là một cách huy động những năng lực uyên thâm của cơ thể. Cũng có thể tập trung tư tưởng vào ngọn lửa đèn cầy, một hình ảnh thiêng liêng, một chữ nào đó như “yêu thương”, “an bình”, hay “shalom” (hello) đều dùng được, hay một câu kinh (Ave Maria, câu niệm Phật, kinh *dhikr* Hồi giáo, v.v...) hay một phong cảnh (bức tranh mô tả hồ nước, núi non, cây cối).

Theo cách thực hành của Jon Kabat-Zinn – “thiền tỉnh thức”- sự chú ý được tập trung một cách đơn giản và nhiều lần vào những gì có trong ý thức trong thời điểm hiện tại, không dừng ở đó lâu, mà quán sát những gì tự phát xảy ra sau đó. Nếu đó là một ý tưởng, nó được gắn nhãn “ý tưởng”. Sau đó ta nhìn vào cái xảy ra tiếp đó. Nếu đó là một cảm xúc, nó được gắn nhãn “cảm xúc”, và sự chú ý lại tiếp tục. “Cảm giác”, cũng làm như vậy nếu đó là một cảm giác bất an, hay một ý muốn ngừng lại...

Truyền thống Yoga cũng được nhìn nhận như những hình thức hay phương thức cao cấp trong việc nghiên cứu những đề tài linh thiêng cũng như những công việc nhân đạo khi thực hành với sự nhận biết về thời khắc hiện tại. Vấn đề cốt lõi là kiểm soát sự chú ý. Qua việc sử dụng một cách nghiêm ngặt sự chú ý, mỗi cách đều cho cơ hội đi vào cùng một trạng thái của sự đồng bộ nội tâm nhằm đẩy nhanh sự thống nhất và chức năng hài hòa của những nhịp sinh học trong cơ thể.

Cái quan trọng nhất không nằm ở một kỹ thuật đặc biệt nào hay một ứng dụng cụ thể nào. Không có bí quyết, không có mật chú nào có thể chữa khỏi ung thư. Không có tư thế nào trong Yoga mật tông có khả năng làm đồng bộ năng lượng cơ thể cả. Điều dưỡng như thiết yếu cho việc huy động toàn bộ năng lực của cơ thể là đổi mới việc giao tiếp hàng ngày – với sự chân thật, từ tâm, an bình – bằng sinh lực đang rung động liên tục trong cơ thể. Và chào đón nó.

Phần 3

Chữa Lành Vết Thương trong Quá Khứ

Đối với người bị đả thương trầm trọng bởi cuộc đời, những vết thương trong quá khứ vẫn tồn tại gần trên bề mặt. Trong những trường hợp như thế, việc hướng sự chú ý vào trong sẽ thật quá đau đớn hay quá khó chịu. Những vết sẹo chưa lành hẳn đó làm hao tổn năng lượng và làm cản trở khả năng tự vệ của cơ thể. Trong những trường hợp như vậy, cần phải tìm ra và chữa lành cái vết thương bị chôn dấu đó vì nó là nguồn cảm xúc rất mạnh đến nỗi nó để lại một dấu vết dai dẳng trong tâm lý. Có nhiều cách khắc các chấn thương tâm lý như thế. Tôi đã trải nghiệm một vài chấn thương như thế và cách chữa trị hiệu nghiệm nhất theo tôi là làm mất cảm giác về sự chuyển động của mắt và thực hiện thao tác chuyển động mắt trở lại trong khi gợi nhớ đến chấn thương trong quá khứ - eye movement desensitization and reprocessing (EMDR)

Mary côi cút

Khi Mary phát hiện các chỉ số ung thư vú tăng vọt, bà không ngạc nhiên. Trong suốt nhiều tháng, bà quá tuyệt vọng và trầm cảm đến mức muốn tự tử. Nếu như cơ thể bà thực hiện một hành động khác thì điều đó hẳn sẽ tốt hơn. Ở tuổi 55 bà mới trải nghiệm được tình yêu lớn nhất trong đời mình với một đàn ông

nhỏ hơn 20 tuổi. Anh ta nói đi nói lại rằng bà là tình yêu của đời anh, rằng anh không thể tưởng tượng mình có thể sống với ai khác được, rằng bà đã chuyển hóa và hoàn thiện anh, mang cuộc sống lại cho anh. Mary đã tin vào sự thành thật của cảm xúc mạnh mẽ bất thường nhưng không lừa dối đó. Lần đầu tiên trong đời, bà phó mặc cuộc đời mình cho tình yêu dịu dàng, che chở đó. Trong 6 năm quan hệ, bà tách mình ra khỏi thế giới.

Rồi một ngày, anh ấy bỏ đi. Anh cảm ơn bà mọi thứ bà đã làm để giúp anh hiểu được mình, anh nói anh muốn có con và đã tìm thấy một phụ nữ khác để theo đuổi ước mơ đó. Tan nát cõi lòng, Mary cảm thấy bất lực hoàn toàn. Khi còn nhỏ, cha bà cũng bỏ rơi gia đình và không chút quan tâm đến bà. Sau này, người chồng trẻ trung của bà cũng bỏ theo người khác và hôn nhân của họ kết thúc bằng việc ly dị. Giống như những chú chuột của Marty Seligman bị điện giật mà không thể tránh được, Mary đã “học” từ những kinh nghiệm đau thương ấy rằng thật vô ích khi tự bảo vệ mình. Cảm giác về sự bất lực, về việc không thể tránh được khiến bà muốn tự tử. Có lẽ những cảm giác đó cũng góp phần làm gia tăng những chỉ số ung thư của bà.

Tại Đại học Helsinki, Phần Lan, Tiến sĩ Bác sĩ Kirsi Lillberg trong một nghiên cứu trên hơn 10.000 phụ nữ đã chứng minh rằng việc đổ vỡ mối quan hệ tình cảm quan trọng làm tăng gấp đôi nguy cơ ung thư vú. Chia lìa và ly dị liên quan mật thiết với căn bệnh ung thư còn hơn cả cái chết của người phối ngẫu. Mất tình yêu gây

nên cảm giác căng thẳng bất lực ở nhiều người, có lẽ do việc động vào những vết thương tâm lý đã có trong thời niên thiếu qua những trải nghiệm bị ruồng bỏ hay bị chê trách.

Cảm giác bất lực có thể biến một sự kiện đau thương thành một chấn thương thực sự. Tương tự như người lính đã kinh qua chiến trận. Những ký ức kinh hoàng nhất không phải là những trận đánh mà họ đã tham gia và bị bắt. Mà đó là lúc họ không thể làm gì để cứu một đồng đội bị thương hay khi họ bị mắc kẹt, mất khả năng tự vệ hay kháng cự, dưới trận mưa bom.

Khi chấn thương đặc biệt nghiêm trọng, như trường hợp Mary, và khi không còn ai để giúp bà vượt qua được nó bởi vì bà đã làm cho bạn hữu xa dần thì nguy cơ mắc bệnh sẽ tăng cao. Một nghiên cứu cho thấy nguy cơ phát triển ung thư tăng 9 lần ở người cảm thấy cô độc khi phải đương đầu với loại thử thách thuộc tình cảm và tâm lý này. Trong nỗ lực né tránh căn bệnh ung thư, điều cần nhất là chiến đấu chống lại tâm lý bất lực.

Sự Bất Lực thật là đau thương

“Chấn thương tâm lý” là từ để thể hiện một hay nhiều sự náo động đột ngột dữ dội của tâm trí hoặc tình cảm đã để lại vết tích đau đớn và sâu sắc trong não bệnh nhân. Những thử thách hay thất bại nhỏ trong cuộc sống thường ngày có thể làm một người phiền não trong nhiều ngày nhưng bộ não có khả năng “chữa lành”. Như một vết trầy nhỏ sẽ mau chóng được

sửa chữa và không để lại sẹo, bộ não sẽ tuân theo quy chế bình thường để chữa trị những vết thương tâm lý. Những vết thương đó không để lại sẹo và thường là động lực thúc đẩy cho sự chín chắn hay phát triển cá nhân.

Trong các trường hợp khác, có sự kiện lại quá đau thương đến nỗi nó xé toang hình ảnh của người ấy về chính mình hay lòng tin của họ đối với thế giới xung quanh. Điều này rất đúng trong trường hợp bị hãm hiếp, bị tai nạn đe dọa tính mạng hay gây ra sợ hãi và ngay cả những sự tan vỡ tình cảm. Đây cũng là trường hợp của sự thiếu vắng yêu thương hay nhiều lần bị làm nhục trong thời còn bé, vì đó là tuổi mà người ta dễ bị tổn thương về tình cảm hay tâm lý nhất. Những vết thương đó có khuynh hướng gây ra một ổ loét tâm lý. Não bộ cố gắng cô lập và làm rào chắn quanh vết thương đó; ý thức người bệnh thậm chí còn “chối bỏ” sự kiện đó. Vậy mà, cũng như áp lực trên chỗ bị áp xe cho thấy nó vẫn âm ỉ, cuộc đời vẫn tàn nhẫn gọi cho con người nhớ về quá khứ đau thương, càng làm người đó thấy rõ hơn về vết thương tâm lý chưa lành.

Khi bị kích hoạt lại, vết thương quá khứ chi phối toàn bộ chức năng tinh thần và thể chất của người đó. Đối với Mary, lúc Paul rời bỏ bà, những ký ức đau thương của việc cha bà ruồng bỏ gia đình bà 50 năm trước và của chồng bà 20 năm trước đó lại trở thành thực tại khắc nghiệt lúc này. Bà tin rằng bà không xứng đáng được yêu thương, bà vô dụng, số mạng đã an bày bà phải thất bại. Bà cảm thấy cùng một nỗi buồn và khóc cùng những giọt nước mắt, cơ thể bà tạo ra

cùng những quận thất nơi bao tử và bà bất giác làm cùng một tư thế - như của một bé gái ngồi cong lưng, 2 tay vòng ôm quanh đầu gối.

Bên trong, vết thương tình cảm cũng gây ra những ảnh hưởng sâu đến những quy trình sống.. Y như một vết thương ngoài da kích hoạt cơ chế sửa chữa, một vết thương tâm lý cũng kích hoạt cơ chế phản ứng lại mọi căng thẳng : sinh ra cortisol, adrenaline, và những chất gây viêm nhiễm cũng như làm suy yếu hệ miễn nhiễm. Như trong các tạp chí Nature Cancer Reviews và the Lancet viết, những cơ chế căng thẳng về mặt tâm lý này góp phần làm cho ung thư phát triển và lan rộng .

Tuy nhiên, những gì mà các chấn thương không được chữa lành đưa người bệnh quay lại là cảm giác giả tạo về tình trạng không tự lo liệu được. Dù sự bất lực có thể là thực trong quá khứ thì nó không phải là sự phản ánh thực của hiện tại. Việc tạo điều kiện cho bệnh nhân nhận thức được ảo tưởng này chính là phương sách chủ yếu của liệu pháp.

Trong trường hợp Mary, bác sĩ của bà có một cách đơn giản và trực tiếp để làm sống lại nội lực của bà. Vì bà là một phóng viên và là một tác giả đã có sách được xuất bản, ông khuyến khích bà viết lại câu chuyện tình cảm và kết cục đổ vỡ của nó. Dù rất chán nản, Mary vẫn thấy ý tưởng đó hấp dẫn. Khi câu chuyện chảy ra từ các ngón tay trên bàn phím, bà dần cảm thấy hồi sinh. Sau khi quyển sách mới được xuất bản, bà trở lại thăm ông bác sĩ.

Bà không chỉ vượt qua được ý nghĩ quyền sinh, mà những chỉ số ung thư cũng trở lại bình thường hoàn hảo. Việc có một mục tiêu tập trung, để đạt được đã tạo sức mạnh cho Mary buông trôi ảo giác bất lực và làm sống lại sự ham sống trong bà. Cơ thể bà cũng phản ứng tốt, khỏe trở lại, kiểm soát được căn bệnh ung thư nguy hiểm. Đối với Mary, việc xả thân viết sách cho bà nguồn năng lượng sống, một nguồn sinh lực. Đối với người khác, nó có thể là một chuyến du lịch hằng mơ ước từ lâu, xây một ngôi nhà, hay đơn giản chỉ là tham gia vào cuộc sống gia đình và bạn bè. Cần thiết là hoạt động đó phải có ý nghĩa đối với người đó và có khả năng mang họ lại gần hơn với nguồn sinh lực của bản thân.

Một số người chẳng hạn như Mish mà tôi đã đề cập đến trong chương 5, chấp nhận những thử thách trong đời nhờ tình yêu của một người thân trong gia đình. Người chồng, người vợ, hay người con cầm tay dắt bạn qua từng giai đoạn, người cho bạn ngã đầu vào vai, có thể giúp bạn vượt qua cảm giác bất lực. Như những nghiên cứu gần đây cũng cho thấy rằng bạn bè cũng có vai trò quan trọng không kém dù đang trong giai đoạn chữa bệnh hay đang còn sống lâu hơn so với tiên liệu.

Trong cuốn sách xuất bản năm 2009, Jeffrey Zaslow kể câu chuyện về nhóm bạn 11 người từ thời thơ ấu đang sống rải rác khắp Hoa Kỳ sau khi rời trường trung học. Tình bạn của họ tồn tại qua hơn 40 năm với những thăng trầm trong đời – đậu và rớt Đại học, hôn nhân, ly dị, khó khăn với con cái. Vào năm

2007, một trong những người trong nhóm là Kelly được cho biết bà bị ung thư vú và cần trợ giúp của gia đình.

Thay vì đến với gia đình, Kelly lại thông báo tin tức bằng thư điện tử đến những người bạn từ thời trung học xa xưa. Và cứ như là bà đã khuấy động được một “cơn mưa yêu thương khẩn cấp”, bà nhận được bao nhiêu là thư điện tử, điện thoại, thư từ, bưu thiếp, quà tặng. Khi đợt hóa trị gây ra ổ loét đau đớn trong miệng, một trong những người bạn gái đó đã gửi tặng cái máy làm váng sữa bôi niêm mạc miệng. Một người khác, có con gái chết vì ung thư máu, đan cho bà cái nón len để tránh bị lạnh đầu sau khi bị rụng tóc. Một người bạn thứ 3 khác lại may cho bà bộ đồ ngủ bằng loại vải đặc biệt để hút mồ hôi đêm. Kelly thấy tâm sự những gì bà đang trải qua với bạn mình dễ dàng hơn với bác sĩ. “Chúng tôi biết nhau quá lâu rồi, chúng tôi có thể kể cho nhau nghe mọi thứ”, bà hân hoan nói.

Việc nghiên cứu xác nhận tầm quan trọng của bạn bè. Trong cuộc nghiên cứu y tế trên những người y tá tại Hoa Kỳ, phụ nữ bị ung thư vú nào có thể kể được tên 10 người bạn có cơ hội sống sót cao hơn 4 lần so với người không kể được. Việc cách trở địa lý giữa bạn bè không quan trọng; mà quan trọng là ở tác dụng chở che bắt nguồn từ cảm giác được nối kết. Tình bạn cũng đóng vai trò quan trọng đối với nam giới: Một nghiên cứu ở Thụy Điển trên 736 người đàn ông cho thấy tình bạn cũng có tác dụng mạnh đối với sức khỏe cũng như hôn nhân. Ngược lại, nghiên cứu đó cho thấy rằng chỉ có việc hút thuốc đã gây tác động tiêu cực đối

với sức khỏe giống như tác động của cảm giác về sự bất lực và tình trạng bị cô lập vậy.

Nụ cười của Michael

Đối với tôi, điều đó bắt đầu bằng cái nhìn của một người bạn. Sau khi ung thư tái phát và tiếp theo là 1 năm ròng theo hóa trị liệu, tôi cũng bắt đầu mất thăng bằng trong cuộc sống. Tôi phải nghỉ làm việc vì không đủ sức điều hành khoa tâm lý và Trung tâm Y Khoa Mở Rộng tại Đại học, cũng chẳng đủ sức tiếp tục tiếp bệnh nhân. Đối với cuộc sống cá nhân, Anna và tôi không còn đồng ý với nhau bất cứ thứ gì liên quan đến việc nuôi con chúng tôi. Sự căng thẳng bất đồng quá lớn đến nỗi cuối cùng nàng phải chấp thuận giải pháp cả 2 vợ chồng được quyền chăm sóc. Chúng tôi không thành công trong nỗ lực cứu cuộc hôn nhân, có lẽ một phần cũng là vì sự căng thẳng về căn bệnh của tôi, khiến việc cho – và – nhận khó khăn. Tôi đang mất vợ, gia đình, công việc, và sức khỏe cùng một lúc. Tôi có thể cảm thấy đời mình đang tuột khỏi đôi tay. Tôi sợ rằng những lợi ích của việc điều trị đang mất dần bởi sự căng thẳng trong cuộc sống tan vỡ của mình. Đó là lúc tôi gặp Michael Lerner.

Michael không phải là bác sĩ. Ông là nhà xã hội học và tâm lý liệu pháp. Ông điều hành nhiều tổ chức phi chính phủ (NGO). Là cựu giáo sư xã hội học Đại học Yale, người sáng lập trung tâm Commonweal tại California, tác giả một công trình quan trọng về các phương pháp điều trị ung thư, ông trở thành một trong

những tư tưởng gia lớn của Hoa Kỳ chuyên nghiên cứu mối quan hệ giữa thuốc men và con người trong thế giới hiện đại. Ông đã gặp gỡ hàng trăm bệnh nhân tại bệnh viện và đã tích lũy được vốn kiến thức rộng từ kinh nghiệm của mình.

Khi gặp ông, ông hỏi tôi vài câu chủ yếu. Thay vì quan tâm đến cái trục trặc trong đời tôi, ông muốn tôi nói về cái làm cho tôi hài lòng nhất. Ví dụ, loại khiêu vũ nào tôi thích? Bài hát nào độc đáo, riêng tư nhất mà tôi muốn hát ít nhất 1 lần trong đời? Khi nghe những câu hỏi đó, vừa thẳng thắn vừa tế nhị, tôi cảm thấy tim mình đập nhanh hơn đôi chút. Tôi trả lời mà hơi ngần ngại và nói về một dự án mình đang suy nghĩ – và cả nỗi lo sợ rằng dự án đó có lẽ chỉ là một giấc mơ táo bạo. Đôi khi tôi thấy mình đang viết một quyển sách về những gì tôi đã học như một nhà thần kinh học đang áp dụng những phương pháp trị liệu tự nhiên để chữa bệnh trầm cảm và lo âu. Nhưng tôi chưa bao giờ viết sách và cái tham vọng đó dường như ngoài tầm tay, đặc biệt là trong tình huống mệt mỏi hiện nay. Khi tôi nhìn lên, tôi bắt gặp ánh mắt Michael nhìn tôi. Ông trông vui vẻ. Ông đã tìm được cái cần tìm. Ông nói “David, tôi không biết anh cần làm gì khác nữa trong đời nhưng tôi biết anh cần phải viết quyển sách đó”. Sau đó ít lâu, với câu nói và nụ cười Michael trong tim, tôi bắt đầu viết. Và cũng giống như Mary, tôi đã tìm được con đường trở lại. Giống như một pháp sư, Michael đã thành công trong việc nhóm lên đốm lửa nhỏ cuộc sống trong tôi mà, trước đó chỉ vài tháng, tưởng chừng như đã tắt.

Chữa lành Cảm giác Bất Lực

Cũng như những nhà tâm thần học khác, tôi rất quen thuộc với những vấn đề của hội chứng căng thẳng sau chấn thương và rất khiếp sợ chúng vì đa số việc trị liệu đều có rất ít hiệu quả. Ngay cả thuốc, phải dùng lâu dài, nếu có tác dụng, cũng chỉ giảm triệu chứng được 1/3 hay một nửa. Do đó, tôi cực kỳ hoài nghi khi nghe nói có những phương pháp điều trị không dùng thuốc có triển vọng giúp cho đa số bệnh nhân thoát khỏi những triệu chứng liên quan đến một số trải nghiệm đau khổ nhất trong đời họ, mà thường thì chỉ cần vài tuần chữa trị. Một số nghiên cứu còn thậm chí tường thuật tỷ lệ đáp ứng đến 80% (bằng với kết quả điều trị kháng sinh trong bệnh viêm phổi ở bệnh nhân điều trị nội trú).

Ngay sau khi hoàn thành khóa huấn luyện trị liệu chấn thương tâm lý, tôi bắt đầu áp dụng phương pháp đó vào bệnh nhân ung thư. Tôi yêu cầu họ làm danh mục 10 sự kiện đau khổ nhất trong đời họ. Tôi xem những sự kiện đó như những con vít bắt xuống miếng kim loại lớn khóa chặt khát vọng sống của họ. Nếu những đinh vít đó được “mở ra” từng con một, bệnh nhân thường sẽ có nhận thức rõ ràng về một cách sống khác hẳn. Một khi đã cởi bỏ được gánh nặng đang mang trên người, họ sẽ có thể nhìn mọi thứ theo cách khác. Mặc dù việc làm dịu cơn đau do chấn thương tâm lý cho bệnh nhân không phải là liệu pháp chữa ung thư, nó lại cho phép hệ phòng vệ tự nhiên

khôi phục được sức mạnh để có thể hỗ trợ cho việc chống lại căn bệnh.

Lilian Vượt qua Sợ Hãi

Lilian là nữ nghệ sĩ đang giảng dạy trong một chương trình Đại học danh tiếng. Bà đã từng diễn trên sân khấu khắp thế giới. Sợ hãi là cảm giác quen thuộc với bà, và bà biết cách trị nó là duy trì sự tự chủ. Tuy vậy, bây giờ bà đang ngồi trong văn phòng tôi vì chính kẻ thù cũ đó – sự sợ hãi – đang xâm chiếm bà. Trước đây vài năm, bà đã trải qua phẫu thuật u cơ ác tính cực kỳ nguy hiểm (ung thư cơ) và hầu như đã hoàn toàn bình phục. Nhưng bà vừa phát hiện rằng khối u lại tái phát và bà có lẽ chỉ còn có vài tháng nữa để sống. Bà quá sợ khi nói chuyện về căn bệnh đến nỗi không đủ hơi để nói cho trọn câu.

Tôi đã cố gắng trấn an bà nhưng không kết quả. Bà vừa khóc vừa lập đi lập lại: “Ông không hiểu trường hợp của tôi đâu. Chẳng một ai hiểu. Tôi sẽ chết và chẳng ai làm gì được.”

Bản thân tôi cũng vừa trải qua 1 năm hóa trị sau khi ung thư tái phát. Lilian làm dấy lên sự sợ hãi mà tôi từng biết. Mặc dù tôi có một nguyên tắc là không bao giờ nói về căn bệnh của mình cho bệnh nhân biết, hôm ấy là một ngày và là một lần duy nhất tôi phá lệ. Cuộc khám bệnh hôm ấy đang được quay phim để làm tài liệu cung cấp cho sinh viên và bác sĩ nội trú. Tôi tháo micro và ghé sát tai bà thì thầm, “Bà biết đó, Lilian, tôi không bao giờ nói về căn bệnh của tôi. Nhưng bản thân tôi cũng bị ung thư, và tôi cũng sợ. Điều duy nhất

tôi có thể nói là ta vẫn có thể tìm lại sự an bình và sức mạnh bên trong chính mình. Đó là cốt lõi và để cho bà có được cơ hội hồi phục tốt nhất. Đó chính là điều tôi muốn giúp bà làm được.” Lilian nín khóc ngay lập tức. Bà quay sang tôi dịu hẳn lại. Bà không còn đơn độc. Chúng tôi ôm nhau một lát và đã có thể bắt đầu làm việc tiếp.

Tôi được biết Lilian đã từng bị cha bà cưỡng hiếp vài lần. Sự bắt lực mà bà đang cảm nhận khi đối mặt với căn bệnh có lẽ làm gọi lại sự bắt lực bà đã có từ thời niên thiếu. Bà còn nhớ từng chi tiết ngày hôm ấy, khi bà lên 6, bà làm rách phía đùi trong vì leo qua cổng. Cha bà đưa bà đi bác sĩ và ngồi cạnh bên khi bà bác sĩ khâu vết rách trên đùi Lilian, lên đến tận xương mu, mà không có thuốc tê. Trở về nhà, cha bà ép bà nằm xấp xuống và giữ tay đè cản cổ Lilian xuống, cưỡng hiếp bà lần đầu tiên.

Lilian đã bắt đầu cho tôi biết rằng, trong nhiều năm được điều trị bình thường, bà đã nói đầy đủ chi tiết về việc loạn luân và mối quan hệ với cha bà. Bà không nghĩ là sẽ có ích lợi khi gọi lại những ký ức cũ. Bà nói “Tôi đã quên chuyện đó rồi”. Tuy vậy, mối liên hệ giữa cảnh tượng thời niên thiếu cộng với chủ đề của căn bệnh, sự hoàn toàn bắt lực, và nỗi sợ hãi và nỗi lo lắng đang có về căn bệnh ung thư thì dường như, đối với tôi, nó quá mạnh mẽ không thể bỏ qua được. Cuối cùng bà đồng tình và đồng ý gọi lại những ký ức đó và cùng tôi làm việc với chúng.

Khi hồi tưởng lại ký ức về những gì xảy ra, bà thấy lại trong cơ thể bà nỗi kinh hoàng thuở nhỏ. Một ý

tưởng trở lại với bà, là ý tưởng chợt hiện ra lúc ấy: “Việc gì nào nếu đó là lỗi của tôi? Không phải vì tôi té trong vườn và việc cha tôi nhìn thấy chỗ kín của tôi trong phòng mạch bác sĩ khiến ông làm điều đó với tôi sao?” Giống như những nạn nhân bị xâm phạm hành tình dục khác, Lilian cảm thấy phải chịu một phần trách nhiệm cho hành động tồi tệ đó. Khi chúng tôi tiếp tục công việc, đến một lúc, bà bỗng nhận ra đó không phải lỗi của mình. Bà chỉ là đứa trẻ rất nhỏ lúc ấy, và cha bà đáng lý ra phải chăm sóc và bảo vệ bà. Bây giờ bà mới thấy rõ; bà chẳng làm gì để có thể bào chữa cho hành động xâm hại đó. Bà chỉ bị té. Điều gì có thể bình thường hơn đối với một đứa bé hiếu động, ham mạo hiểm? Mối quan hệ giữa quan điểm của người lớn và cách hiểu lệch lạc cũ kỹ của trẻ con được giữ trong vết sẹo từ chấn thương tâm lý dần hiện ra rõ nét khi tôi nhìn kỹ vào nó.

Dần dần, cảm xúc bà thay đổi. Nỗi sợ hãi biến thành cơn giận dữ hợp lý: “Sao ông ấy lại làm thế đối với tôi? Sao mẹ tôi lại để ông ấy làm điều đó suốt nhiều năm liền?” Những xúc cảm thể chất của bà, dường như cũng có nhiều điều để nói như ngôn từ của bà, cũng thay đổi. Sau khi cảm nhận lại áp lực trên cổ và nỗi sợ hãi trong vùng bụng, bà thấy căng tức ở ngực và hàm như được cơn giận mang đến. Nhiều trường phái trị liệu tâm thần đặt mục tiêu trị liệu đối với nạn nhân bị hăm hiếp là mang họ đến chính xác nơi mà sự sợ hãi và bất lực chuyển thành cơn giận dữ hợp pháp. Nhưng theo tôi, việc điều trị phải tiếp tục cùng một cách thức cho đến khi bệnh nhân nhận thấy được mọi

sự thay đổi đang xảy ra ở bên trong, và bệnh nhân không còn giữ một cảm giác tiêu cực nào, dù là giận dữ hay buồn khổ khi đi xa khỏi chúng.

Khi công việc chúng tôi tiếp diễn, Lilian thấy mình là một đứa bé gái nhỏ cô đơn, bị bỏ rơi về tình cảm, bị bạo hành về thể xác. Bà cảm nhận lại nỗi buồn ghê gớm, và thấy tội nghiệp cho cô bé đáng thương kia. Như trong những giai đoạn đau buồn được Elizabeth Kubler-Ross mô tả, Cơn giận dữ biến thành nỗi buồn. con người trưởng thành có đủ khả năng mà bà đã trở thành sẽ có thể chăm sóc bảo bọc đứa bé đó. Sau hết, như bà nói, bà không phải bảo vệ con cái mình một cách hung hãn “như một con sư tử cái” sao?

Cuối cùng, bà quay lại kể câu chuyện về cha bà.

Cha bà là một thành viên đầu tiên của phong trào kháng chiến ở Hà Lan thời Thế Chiến II, từng bị bắt và tra tấn. Bà thường được nghe mẹ và ông bà nội nói rằng ông không bao giờ như trước nữa. Khi gọi lại những ký ức đó, bà cảm thấy tội nghiệp cho ông. Bây giờ bà thấy ông như một người thiếu thốn yêu thương và cảm thông mà vợ ông, một người cứng rắn và lạnh lùng, không bao giờ cho ông. Cha mẹ ông cũng không, vì họ sa lầy trong một truyền thống văn hóa không coi trọng tình cảm. Bà nói : Một linh hồn làm lạc sống qua những kinh nghiệm tàn nhẫn đến nỗi “đủ làm bất cứ ai trở thành điên loạn”. Và bà thấy hình ảnh của cha bà hiện nay: “Người đàn ông đáng thương, yếu ớt đến độ đi lại cũng khó khăn. Đời ông rất khó khăn. Tôi buồn cho ông ấy”.

Trong suốt đợt trị liệu ngắn đó, Lilian đã đi từ nỗi khủng hoảng của đứa bé gái bị hăm hiếp đến việc chấp nhận và thậm chí còn thương hại đối với người làm hại đời mình – quan điểm khả dĩ nhất của người trưởng thành. Không một giai đoạn khóc thương nào, như được mô tả trong liệu pháp qui ước, bị bỏ qua. Như thể nhiều năm tháng trị liệu tâm thần bị ép lại thành một thời gian ngắn. Bà đã dẹt được sợi tơ cần thiết nối liền sự kiện quá khứ với quan điểm của người trưởng thành. Một khi mối quan hệ đó đã thiết lập được, ký ức đau thương được tiêu hóa – hay chuyển hóa như từ chuyên môn ngành sinh vật học – và mất đi khả năng gọi lên những tình cảm tiêu cực mạnh mẽ. Lilian đã có thể ôn lại ký ức bị hăm hiếp lần đầu không chút trục trặc: “Như thể tôi chỉ là người quan sát. Tôi nhìn từ xa. Nó chỉ còn là một kỷ niệm, một hình ảnh.”

Bị tước mất trách nhiệm mang tính cảm xúc, ký ức đau thương mất đi sự tác hại của nó và sự kìm kẹp của nó cũng yếu đi. Đây là bước tiến lớn đầu tiên. Nhưng việc giải quyết chấn thương không chỉ dừng lại ở việc trung hòa ký ức cũ. Nó còn mở ra cho người trải nghiệm nó một cách sống mới .. Một khi chấn thương thời niên thiếu của Lilian đã được giải quyết, bà phát hiện một sức mạnh nội tâm không ngờ. Bà đã có thể đối diện với căn bệnh của mình cũng như viễn cảnh của cái chết với sự thanh thản lớn hơn nhiều. Qua những trải nghiệm chữa lành đó, bà tái phát hiện được nguồn sinh lực bên trong bà và có được một loại hào quang gây nên ấn tượng cho những người tiếp cận bà.

Chẳng pháp sư nào hay liệu pháp điều trị chấn thương nào có thể chữa lành được ung thư. Nhưng đôi khi pháp sư lại chữa được cảm giác bất lực, và liệu pháp tốt luôn có kết quả tốt.

Chúng ta không thể nào tiếp tục dựa vào các cuộc tranh luận cho rằng chưa đủ bằng chứng cho thấy những phương pháp tinh thần-thể xác có tác dụng hay hiệu quả. Nhiều cuộc nghiên cứu, đặc biệt những nghiên cứu mới đây mà tôi đã liệt kê trong chương này, cho thấy thực tế ngược lại. Sau đây là một nghiên cứu mới nhất, xuất bản cách đây 2 năm sau khi tạp chí *Anticancer* ra đời, và có lẽ là bài báo ấn tượng nhất.

Barbara Andersen, giảng sư tâm lý học Đại học Ohio State, điều hành một nghiên cứu dài hạn đặc biệt về triển vọng sống sót sau điều trị ung thư. Trong nghiên cứu này, bà quan sát hơn 11 năm liền 227 phụ nữ đã được trị liệu qui ước căn bệnh ung thư vú đã lan đến các hạch bạch huyết (giai đoạn 2 hay 3). Sau điều trị, một số phụ nữ theo học chương trình thực hành 1 năm để có được các thông tin và kỹ thuật lối sống tương tự như nội dung sách này.

Chương trình bao gồm những thông tin về dinh dưỡng và tầm quan trọng của thể dục và đặc biệt nhấn mạnh kỹ năng kiểm soát căng thẳng, ví dụ như một phương pháp rất đơn giản dùng cho việc “thư giãn cơ bắp tăng dần” được soạn theo phương pháp yoga. Một nhóm đối chứng chỉ được điều trị qui ước và tham gia các buổi họp sau đó để đánh giá tâm lý. Kết quả rất đáng lưu ý. Nhóm theo khóa học thực hành thay đổi lối sống có tỷ lệ chết thấp hơn 56% trong khoảng thời gian

11 năm. Họ đã học phương pháp thực hành thư giãn căn bản 20 phút 3 lần mỗi tuần trong khi nghe bài hướng dẫn thu âm. Sau vài tháng đầu, họ đã có thể đạt trạng thái thư giãn chỉ sau 2 phút. Số liệu nghiên cứu cho thấy càng thực hành, họ càng giảm cảm giác bất lực trong cuộc sống và hệ miễn nhiễm cũng càng mạnh hơn.

Nếu một loại thuốc mới nào đó cũng đạt được những kết quả như vậy thì có lẽ mọi bác sĩ điều trị ung thư trên thế giới đều phải kê toa dùng nó điều trị.

Hoặc là do biết cách thư giãn và biết cách kiểm soát suy nghĩ, hoặc là do dinh dưỡng tốt hơn, hoặc là do thường xuyên rèn luyện thể dục thể thao đi nữa thì thực sự ra cũng chỉ có một bí quyết. Đó là chúng ta cần chủ động lèo lái cuộc đời mình thay vì bỏ mặc cuộc đời trong sự bất lực và buồn khổ.

CHƯƠNG 10

Xoa dịu nỗi sợ hãi

Chỉ 2 chữ “ung thư” thôi cũng đủ gây ra nỗi sợ chết. Sợ hãi gây tê liệt. Đó là bản chất của nó. Khi con linh dương cảm nhận có sự hiện diện của một con sư tử, hệ thần kinh của nó gửi đi một tín hiệu và làm cho nó bị tê liệt. Sự tiến hóa đã lập trình cho linh dương có một cơ hội nhỏ để tồn tại trong những điều kiện khắc nghiệt: bằng cách đứng thật yên, nó có cơ may không bị phát hiện. Có lẽ con sư tử sẽ đi qua gần đó mà không phát hiện ra con linh dương.

Khi chúng ta phát hiện cuộc sống của mình bị lâm nguy, chúng ta cũng thường trải nghiệm sự tê liệt kỳ lạ này ở cả thân xác lẫn tâm trí. Tuy vậy, căn bệnh không bỏ qua chúng ta. Sự sợ hãi ngăn chặn nguồn sinh lực của chúng ta vào lúc chúng ta cần nó nhất.

Học cách chống lại ung thư bao gồm học cách nuôi dưỡng cuộc sống trong chúng ta. Nhưng không nhất thiết phải chống lại cái chết. Để hoàn thành được việc học như thế, ta hãy tiếp cận với bản chất cuộc sống, hãy tìm sự đầy đủ và an bình đã khiến cho cuộc sống thêm đẹp. Cái chết là một phần của sự thành công đó. Nhiều người đang sống mà không hiểu rõ

được giá trị thực của cuộc sống. Nhiều người lại sống trong cái chết bằng sự phong phú, với một thái độ chững chạc đến mức dường như đó là một sự thành đạt ngoại lệ và đem lại ý nghĩa cho mọi thứ họ đã trải nghiệm. Và khi chuẩn bị chết theo cách đó, đôi khi chúng ta giải phóng được nguồn năng lượng cần cho sự sống.

Chuyến tàu đi Omaha

Trong mấy tuần sau khi tôi phát hiện mình bị bệnh ung thư, tôi lao vào hết cuộc hẹn này đến cuộc hẹn khác. Vào cuối một chiều mưa kia, tôi đang đợi đến phiên tôi vào khám bệnh trong phòng chờ ở tầng 15. Khi đứng trước tấm kính cửa sổ và nhìn những con người nhỏ bé đi lại trên phố giống như đàn kiến. Tôi đâu còn là một phần trong cái thế giới của họ. Họ đều đang sống; họ có mục đích để làm, có kế hoạch cho tương lai. Còn với tôi, tương lai là cái chết. Tôi đã rời khỏi ụ kiến, và tôi sợ. Tôi nhớ lại bài thơ “Limited” (“Giới hạn”) do nhà tâm thần học Scott Peck trích dẫn.

Nhân vật trong bài thơ kể về một chuyến xe lửa đang chạy hết tốc lực qua vùng thảo nguyên mênh mông vô tận Great Plains. Anh ta biết điểm đến của những toa xe thép này là đồng sắt phế liệu; và số mạng của những con người đang cười nói trong những toa xe này sẽ là cát bụi. Anh hỏi một người khách đi cùng toa rằng ông đang đi đâu. Ông khách trả lời: “Omaha”.

Vào lúc cuối, ngay cả khi những con kiến khác chưa biết được điều đó thì tất cả sẽ đến cùng một chỗ. Không phải là Omaha, mà là cát bụi. Chặng dừng cuối cùng sẽ cùng một chỗ cho mọi người. Có khác chăng là những người khác không nghĩ đến điều đó, còn tôi thì có.

Cũng giống như việc ra đời, cái chết là một phần cuộc sống. Cái chết của tôi cũng vậy. Tôi không là ngoại lệ. Thế tại sao tôi lại sợ? Qua nhiều tháng nhiều năm sau đó, các bệnh nhân của tôi đã dạy tôi cách nhận diện và khống chế nỗi sợ hãi. Qua kinh nghiệm của họ, tôi hiểu ra rằng sợ chết không phải chỉ có một nỗi sợ hãi mà là nhiều nỗi sợ hãi gộp lại. Nhưng khi chúng được kiểm tra từng cái một thì chúng không còn quá mạnh nữa.

Nỗi sợ đau khổ - Nỗi sợ Hư Vô

Khi tôi gặp Denis, anh ấy đang chuẩn bị chết ở tuổi 32. Chúng tôi ngang tuổi nhau. Cũng như tôi, anh ấy là một bác sĩ. Ung thư hạch bạch huyết đã tàn phá anh ấy suốt nhiều tháng trời, điều trị không còn hiệu quả nữa. Không biết gì về trường hợp của tôi nhưng anh ấy hẳn đã cảm nhận được rằng tôi bị xúc động bởi sự lo âu của anh ấy nên anh ấy yêu cầu được thường xuyên gặp tôi. Anh ấy nói anh ấy muốn hiểu, muốn được tỉnh thức hoàn toàn, dù sợ, khi đối diện với cái hư vô. Anh ấy nói rất nhiều, còn tôi chỉ lắng nghe. Nói thật, anh ấy có vẻ hiểu biết nhiều hơn tôi.

Anh ấy nói khi quay nhìn chỗ khác : “Cái đã giúp tôi lúc đầu là việc nhận thức được rằng tôi đâu phải là người duy nhất phải chết. Cho dù là chết trẻ, tôi cũng nhận ra tất cả chúng ta đều cùng một guộc. Tất cả mọi người trên đường phố, người phát thanh viên TV, tổng thống, và cả anh nữa. Các anh cũng sẽ chết. Nghe có vẻ điên rồ, nhưng nghĩ về việc đó khiến tôi bình tâm lại. Cái số mệnh chúng ta cùng phải chịu chung có nghĩa là tôi vẫn là người và được liên kết với toàn thể mọi người đang sống và toàn thể tổ tiên chúng ta cũng như những con cháu sau này. Tôi chưa mất thể hội viên của mình”.

Trong những giấc mơ, Denis thường bị ma cà rồng đuổi – một biểu tượng rõ ràng của thần chết đang săn đuổi anh. Anh luôn kịp thức trước khi chúng kịp bắt anh. Nhưng một ngày kia giấc mơ lại có kết cục khác. Ma cà rồng bắt được anh và cắn nanh vuốt vào da thịt anh. Denis hét lên rồi bừng tỉnh mà người toát mồ hôi. Tới lúc đó anh vẫn chưa nghĩ về những gì anh vừa nắm bắt được: “Tôi không chỉ sợ chết, mà bây giờ tôi mới nhận ra rằng tôi còn sợ là cái chết sẽ rất đau đớn.”

Là những bác sĩ trẻ, chúng tôi nhận ra rằng mình chưa biết nhiều về việc đang chết. Chúng tôi không biết liệu có thật sự đau đớn không. Chẳng ai thấy cần phải dạy chúng tôi về điều đó trong trường y khoa. Vì thế chúng tôi cùng đọc với nhau những cuốn sách nói về thân xác và thần trí sẽ trải qua giai đoạn chuyển tiếp trước khi chết. Chúng tôi nhẹ cả người khi biết rằng cái chết tự nó không đau đớn. Trong những ngày cuối, người đang chết không còn thấy thích ăn và uống.

Thân thể mất nước dần dần. Hết bài tiết, hết nước tiểu hay phân, ít chất nhót trong phổi. Vì thế, bụng ít đau hơn. Chẳng còn nôn ói nữa , chẳng bị ho nữa. Toàn thân chậm lại. Miệng thường khô, nhưng dễ làm bớt khô bằng cách mút cục nước đá nhỏ hay khăn ướt. Một mỗi tăng dần, và thần trí bắt đầu xa dần, thường với cảm giác khỏe khoắn, đôi khi còn hơi phấn khích. Người đang chết hết còn muốn nói, chỉ đơn giản cầm tay hay nhìn qua cửa sổ có ánh sáng hoặc nghe chim hót hay nhạc êm dịu. Trong giờ lâm chung, đôi khi người ta nghe tiếng thở theo một cách khác thường được gọi là “hơi thở hấp hối”. Và sau đó thường là vài lần hụt hơi (“hơi thở cuối cùng”) rồi cơ thể và gương mặt co giật bất ngờ, có lẽ để chống lại sự mất mát sinh lực. Những việc này không dẫn đến đau đớn mà chỉ đơn giản chỉ là dấu hiệu của việc thiếu oxy trong mô cơ. Sau đó cơ bắp buông lỏng và mọi thứ chấm hết.

Nhưng Denis sợ rằng anh có quá nhiều khối u và chúng sẽ không cho anh một kết thúc yên ả như vậy. Anh đã từng có lần bị dây thần kinh bị ép và gây đau kinh khủng. Anh chỉ an tâm sau khi bàn kế hoạch hậu sự chi tiết với bác sĩ của anh. Nếu được, anh muốn được cho thuốc giảm đau đủ để chặn đứng cơn đau. Anh cũng hiểu giảm đau liều cao có thể đưa tới cảm giác yên bình nhưng cũng có thể làm anh ngưng thở. Nhưng cuộc sống có ngắn đi một chút cũng không quan trọng bằng sự chắc chắn là chết không đau đớn.

Sau đó Denis lại gặp một cơn ác mộng khác mà anh mô tả rất sống động. “Đó là ngày tận thế. Tôi bị nhốt trong sân vận động có mái che. Bạn học cũ của

tôi đều có mặt ở đó, và chúng tôi bị vây giữa một biển người. Chúng tôi biết rằng chỉ còn vài giờ nữa thôi, có lẽ chỉ khoảng 1 đêm đó nữa là hết. Người ta đang đi đứng xung quanh và đang la hét điên dại. Có người thì đang làm tình với từng người và với tất cả mọi người khác; người thì đang tự tử hay giết người khác. Sự khủng hoảng thật không chịu nổi. Tôi thức giấc có cảm giác đầu mình sắp nổ tung. Tôi không thở được nữa. Tôi chưa bao giờ sợ đến như vậy. Nhưng giấc mơ đó đã thay đổi mọi thứ. Vì quang cảnh trong giấc mơ còn tệ hại hơn ý nghĩ cái chết của mình. Vâng, tôi sẽ chết, nhưng ... đó chưa phải là tận thế!”

Denis vốn là người vô thần và chính điều đó làm khổ anh. Anh luôn tưởng tượng rằng với sự chấm dứt của ý thức anh thì thế giới cũng sẽ biến mất cùng anh. “Nhưng nếu thế giới vẫn tồn tại sau khi mình chết đi thì sao?” anh tự hỏi “Tại sao tự nhiên lại thoải mái vậy?”

Chúng tôi cùng đọc Viktor Frankl, nhà tâm thần học người Viên (Áo) và là học trò của Freud và Adler. Ông đã từng bị trục xuất sang Auschwitz và Dachau. Sau khi được tha, ông đã sáng chế ra một liệu pháp tâm thần học mới gọi là “logotherapy” (liệu pháp về ý nghĩa cuộc sống - “logo” là “ý nghĩa”), nhằm gỡ bỏ lo lắng bằng cách giúp người ta tìm được ý nghĩa cuộc sống, ngay cả lúc chết. Tôi nhớ một đoạn văn trong sách nói về một người đàn bà trong một nhà nghỉ tập thể nhìn qua một khung cửa sổ nhỏ và bà thấy một cảnh cây đang đung đưa trong bầu trời. Bà nói với các bạn trong phòng, “Thấy cái lá đó không? Đây có gì nghiêm trọng đâu vì cuộc sống vẫn tiếp diễn.” Chỉ là

một cái lá thôi, không có một người nào hiện hữu hết. Cảm giác nối kết với cuộc sống do Frankl đề xướng có thể đi rất xa, vượt qua khỏi nhân loại, đến mọi loài khác trong thiên nhiên. Nhiều người đối mặt cái chết gần kề, giống như Denis, đã phát hiện được phạm vi toàn vũ trụ của sự sống, nó rất thành tâm và rất thật. Kể cả họ chưa từng nhìn vào thế giới dưới góc độ đó trước đây.

Denis đã phát hiện ra cái mà sau này anh gọi là “linh hồn” của mình – bằng cách nào mà mỗi sự chọn lựa anh làm, mỗi hành động anh làm trong đời đều được in dấu ấn vĩnh viễn vào định mệnh của thế giới qua những tác động vô hạn của nó. Giống như hình tượng cánh bướm trong thuyết hỗn loạn “chaos theory”, những cánh bướm đập ở Trung Quốc làm ảnh hưởng đến các trận cuồng phong bên Châu Mỹ, Denis ý thức được tầm quan trọng của từng ý nghĩ, từng ngôn từ trong lời nói của mình, của từng cử chỉ yêu thương anh bày tỏ với những người khác hay với trái đất. Anh thấy chúng như những hạt giống cho mùa gặt hái vĩnh hằng. Lần đầu tiên anh có cảm giác mình đang sống trong từng khoảnh khắc, được may mắn có ánh nắng mặt trời vuốt ve da thịt cũng như có được chút nước làm mát cổ họng. Cũng vẫn là mặt trời đó đã trao cuộc sống cho nhiều loài khủng long. Cũng vẫn là giọt nước làm chúng hết khát. Nước là một phần trong nhiều tế bào của chúng trước khi một lần nữa lại biến thành mây, rồi thành đại dương. Anh hỏi “Lòng biết ơn này từ đâu lại đến với tôi, một người sắp chết? Và gió, gió mơn man da trên mặt anh. “Chẳng bao lâu nữa, tôi sẽ là ngọn gió, là nước, là mặt trời. Và trên hết, tôi sẽ

là tia sáng trong ánh mắt người đàn ông mà mẹ anh ta được tôi chăm sóc hay đứa con anh ta được tôi đã cứu sống. Anh thấy không, đó là linh hồn tôi. Những gì tôi làm nên chính mình đã sống khắp mọi nơi và sẽ luôn còn sống mãi”.

Khi anh ấy bắt đầu yếu đi thấy rõ, anh ấy được đưa vào chiếc giường được tặng bởi trung tâm chăm sóc người hấp hối tại nhà . Chị anh và vài người bạn thường xuyên viếng thăm anh. Cùng với nhau, họ chắc là anh thấy dễ chịu. Họ kéo thẳng tấm vải trải giường, giữ cho anh được sạch, mang hoa vào cắm trong phòng và mở loại nhạc anh thích. Tôi đi vào căn phòng đó như một người chuẩn bị bước vào lăng mộ. Nụ cười trên môi anh trông như một điều gì hạnh phúc lắm.

Trong những ngày cuối cùng, anh muốn nói chuyện về những gì xảy ra sau cái chết. Cả hai chúng tôi đều không tin điều đó. Nhưng cả hai chúng tôi đều ngạc nhiên bởi những trải nghiệm do một số bệnh nhân của chúng tôi tả lại từ trải nghiệm của chính bản thân họ, những người được coi là đã “chết lâm sàng” và rồi lại sống lại. Không ai thực sự biết cái gọi là NDEs (“kinh nghiệm cận tử”) là gì. Chúng tôi biết những đặc điểm chủ yếu của kinh nghiệm đó được vẽ trong những bức họa xưa cũng như trên những bức bích họa thời Trung cổ. Chúng tôi cũng biết sự giống nhau đáng kinh ngạc trong nhiều mô tả về kinh nghiệm cận tử, dù khác biệt về căn bản văn hóa, tôn giáo hay lịch sử. Và trong các nghiên cứu lâm sàng, cũng như trong một bài báo nổi tiếng trên *The Lancet*, cho rằng

những kinh nghiệm cận tử rất phổ biến (thấy ở gần 1/5 số người tim ngưng đập ít lâu trước khi được “hồi sinh” bởi y học). Trong cuốn sách *The Tibetan Book of Living and Dying – Sách Tây Tạng về người sống và người hấp hối* của đức Lạt ma Sogyal Rinpoche, chúng tôi thấy cả “cắm nang” dành cho người hấp hối. Ông nói về vùng ánh sáng trắng mời gọi và khuyên chỉ cần quay về phía ánh sáng đó. Còn mọi thứ khác sẽ tự đến. Denis thấy những khoản đó dễ chịu. Giữ được một khoảng cách với thế giới bên kia mang tính lý thuyết nên Denis chẳng bao giờ tin vào những điều đó. Nhưng anh không xem cái chết đơn thuần là sự xác nhận về Hư không vĩ đại của người theo thuyết hư vô. Đối với anh, cái chết trở thành “điều bí ẩn”. Một cái gì đó rộng mở hơn, như sự trở về nơi bí ẩn trước đây, trước khi anh là bào thai trong bụng mẹ.

Trong những ngày cuối, anh hầu như không nói gì. Anh mất vào một đêm khuya khi một trong những người bạn anh còn mát xa chân cho anh. Sáng hôm sau tôi thấy trên bàn tôi một ghi chú từ người trợ lý của tôi: “Denis M. : ĐNT” . Đó là cách nói của bệnh viện để chỉ việc “đã ngưng thở”. Tôi tự hỏi có phải anh chỉ không bắt đầu thở.

Nỗi sợ cô đơn

Trong số những nỗi sợ đau đớn và sợ hư vô, người ta còn sợ đối diện sự cô đơn, như điều mà Tolstoy mô tả trong tác phẩm *Cái chết của Ivan Illych*

(*The Death of Ivan Illych*) là “Hành vi thiêng liêng và ghê gớm về cái chết của chính mình”. Chúng ta sợ không có ai ở đó để an ủi lúc lâm chung khi đối diện với tình huống kinh hoàng đó. Chính nỗi cô đơn đó còn đau đớn hơn nỗi đau thể xác.

Một ngày kia tôi được yêu cầu nói chuyện với vợ một bệnh nhân vì chị quá “bối rối” và làm náo loạn bầu không khí làm việc yên tĩnh trong khoa. Chị liên tục yêu cầu các y tá và bác sĩ nội trú cho biết về những vấn đề và những hướng dẫn cần làm hay không nên làm cho chồng chị. Bà to tiếng trong hành lang làm ảnh hưởng đến những bệnh nhân khác. Deborah và chồng đều ở tuổi 42. Họ đã đều là sinh viên xuất sắc của một trong những trường thương mại nổi tiếng nhất và sau đó trở thành những nhà thương mại rất thành đạt. Nhưng năm vừa qua, Paul bị viêm gan rất nguy cấp. Hai vợ chồng trở thành “đầu sủ”. Họ tìm hiểu mọi phương pháp điều trị hiện hữu và chấp nhận điều trị theo liệu pháp mạnh nhất. Điều trị không có kết quả, và bác sĩ báo với Deborah hết còn hy vọng. Chị nhất quyết phản đối việc báo cho Paul biết. Mặt xanh mét và cử chỉ sống sượng, chị giải thích với tôi rằng vẫn còn khả năng là đợt điều trị vừa rồi sẽ có hiệu quả, rằng Paul cần phải giữ được tinh thần lạc quan và trong bất cứ tình huống nào Paul cũng không được tưởng tượng rằng mình đang phải chết.

Khi tôi bước vào phòng Paul, anh trông thật đáng thương. Màu vàng đã lên đến tận đôi má hõm của anh. Khi chúng tôi giới thiệu chào hỏi nhau, bàn tay anh run rẩy bóp nhàu tấm vải trải giường rồi lại vuốt thẳng ra.

Dù tôn trọng yêu cầu của Deborah, tôi hỏi anh xem anh thấy bệnh tình mình ra sao và sẽ tiến triển thế nào. Anh nói anh nghĩ mình còn khả năng hồi phục. Anh nghĩ anh phải lạc quan. Niềm hy vọng nếu giữ được đến tận phút cuối sẽ rất quan trọng đối với tất cả chúng ta. Nhưng đôi khi anh có lo rằng mọi việc sẽ không như mình muốn? Anh yên lặng một lúc lâu. Sau đó, anh nói anh vẫn thường nghĩ đến điều đó nhưng không bao giờ nói ra vì vợ anh không thể chịu nổi.

Tôi cảm thấy buồn thật sự cho Paul và Deborah. Họ bảo vệ nhau quá kỹ đến nỗi che giấu, không bàn đến điều làm họ sợ hãi nhất. Họ đang cô đơn biết bao! Chúng tôi nói về lần đầu tiên họ gặp nhau, những kỷ niệm hạnh phúc nhất bên nhau, ý định có con sau nhiều lần trì hoãn. Cuối cùng, tôi hỏi Paul anh nghĩ gì nếu họ đổi vai trò cho nhau. Nếu Deborah là anh, anh sẽ nghĩ sao, nếu nàng biết nàng có thể chết mà vẫn không muốn anh biết? Nếu nàng chết lặng lẽ một sáng nào đó mà vẫn không cho anh cơ hội để kể cho nàng mọi thứ anh từng chia sẻ với nàng? Anh ấy hứa sẽ suy nghĩ về điều đó.

Nhiều ngày sau, tôi trở lại, Deborah đã thay đổi. Chị chào tôi ngoài hàng lang ân cần hơn; sắc diện hồng hào hơn; trông chị có vẻ như vừa ngủ dậy. Chị bảo Paul đã nói với chị. Anh đã bảo chị rằng chắc không còn hy vọng. Anh bảo anh cảm thấy phạm lỗi vì làm cho chị buồn vì anh bệnh. Rằng anh áy náy không thể xây dựng tương lai như đã bàn tính với nhau. Chị bảo anh rằng cả đời chị chỉ có mình anh. Trong những ngày sau đó, họ cùng nhắc với nhau về những kỷ niệm

cũ. Anh nói về những sự việc quan trọng nhất đối với anh – thường là những chi tiết mà chị không để ý lúc đó. Chị nói rằng chị lo sợ biết chừng nào và chị sẽ nhớ anh biết bao nếu anh phải ra đi. Và chị lấy hết can đảm để nói với anh: “Em muốn anh biết rằng nếu khi nào mà anh nghĩ đã đến lúc thì anh có thể ra đi”. Thật là buồn biết mấy. Họ khóc. Và họ một lần nữa có bên nhau. Paul chết sau đó ít hôm trong khi đang cầm tay chị. Mặc dù phải chết, Paul đã không phải chết một mình.

BS David Spiegel, người có 30 năm làm việc với các nhóm hỗ trợ người bệnh nặng. Ông rất tin vào tầm quan trọng của tính khôi hài và lạc quan trong việc kích thích hệ thống miễn nhiễm của cơ thể. Nhưng ông vẫn luôn nhắc bệnh nhân đừng để bị nhốt kín trong cái mà ông gọi là “nhà tù của sự lạc quan duy ý chí”. Có đủ lý do để tin rằng tình trạng cô đơn mà người bệnh nặng tự tạo cho mình khi không nói về nỗi sợ chết sẽ càng làm tình hình thêm xấu đi.

Thực ra, nhiều nghiên cứu đã cho thấy rằng mối quan hệ giữa sự cô lập với xã hội và nguy cơ tử vong cũng cao như giữa mối quan hệ giữa mức cholesterol hay thuốc lá và nguy cơ tử vong. Bất cứ cái gì ngăn không cho chúng ta có được mối quan hệ chân thật với người khác thì tự bản thân nó đã là một bước đến với cái chết.

David Spiegel thích nói đi nói lại với bệnh nhân của ông một câu nói mà nó luôn dễ hiểu và hữu dụng đối với tôi nhiều hơn những lời dạy bảo ngây thơ về “việc suy nghĩ tích cực”. Đó cũng là cương lĩnh của

người có đầu óc thực tế: “Cái quan trọng nhất là luôn hy vọng điều tốt nhất nhưng hãy chuẩn bị cho điều xấu nhất”.

Sợ làm gánh nặng

Chúng ta thường quen chăm sóc người khác hơn là để người khác chăm sóc mình. Và ta hay để dành để dựm cũng vì cái tính tự lo cho mình. Cái ý nghĩ về sự sa sút dần dần đến lúc chết cũng làm chúng ta kinh sợ vì nó khiến ta phải lệ thuộc khủng khiếp vào người khác đúng vào lúc ta chẳng còn có gì để cho họ.

Tuy nhiên, trong tiến trình của những ngày cuối đời, chúng ta sẽ còn cần phải hoàn tất một trong những nhiệm vụ trao truyền lớn lao nhất trong đời. Đối với mỗi người trong chúng ta, ý tưởng về cái chết của chính mình thường đến từ những dịp ta chứng kiến cái chết của ông bà, cha mẹ, anh chị em mình hay một người bạn thân nào đó. Những cảnh tượng đó sẽ là những bài học cho chúng ta khi đến lượt mình. Nếu người chết đã cho ta thấy cách chuẩn bị, cách giã biệt, cách giữ thái độ bình tĩnh, chúng ta sẽ cảm thấy sẵn sàng cho giai đoạn cuối cùng đó của đời mình. Khi tiến dần đến cái chết, thay vì là người “vô dụng”, chúng ta hãy là người tiên phuông, người thầy đối với những người thân thiết xung quanh.

Ở Đại học Y Khoa Harvard lời dạy này còn đi xa hơn phạm vi gia đình. Bệnh nhân sắp chết được mời đến gặp sinh viên năm nhất để nói về những gì họ

đang trải nghiệm. Một giáo viên trung học về hưu đang chết dần vì căn bệnh ung thư bạch cầu nguy hiểm đã đồng ý gặp sinh viên. Khi người chồng đến với bà, bà quay về phía ông, đôi mắt đầy nước mắt từ cuộc đối thoại với những người khách trẻ, bà nói: “Mình, em có buổi dạy cuối cùng”

Tôi cũng may mắn có một người thầy vĩ đại là bà nội tôi. Bà là người kín đáo và ít biểu lộ về mình, nhưng bà luôn bên tôi trong thời thơ ấu khó khăn của tôi. Khi tôi còn là một thanh niên, tôi đến thăm bà vào lúc mà cả hai đều biết là bà sắp mất. Ngát ngậy vì sắc đẹp và sự bình thản của bà trong bộ áo ngủ trắng đẹp như thiên thần, tôi nắm tay bà và nói với bà rằng bà có ý nghĩa biết bao đối với tôi, đứa cháu đang sắp trở thành người lớn này. Dĩ nhiên tôi đã khóc và không biết làm gì với những giọt nước mắt đó. Bà vuốt lấy một giọt nước mắt trên ngón tay rồi đưa tôi xem, vừa cười vừa dịu dàng: “Con thấy đó, đối với bà, những lời nói và nước mắt con là những hạt vàng ngọc, bà sẽ mang theo bà”. Tôi đã mang theo tôi hình ảnh bà trong những ngày cuối đó. Mặc dù bà đã mất đi sự tự lo liệu và cơ thể bà đã từ bỏ bà nhưng bà đã cho các con, các cháu bà món quà yêu thương còn lại khi chẳng còn gì khác để cho.

Sợ Bỏ Con Nheo Nhóc

Trong hết thảy những nỗi sợ, tôi thường cảm thấy đáng sợ nhất là nỗi sợ về một người mẹ (hay cha)

không còn để lo cho con khôn lớn. Leslie 45 tuổi có 2 đứa con tuổi 12 và 13. Căn bệnh ung thư buồng trứng đã qua giai đoạn di căn, và sau đợt hóa trị thứ 2 không hiệu quả, bà được cho biết chỉ còn sống thêm 6 tháng. Cái lo lắng nhất của bà là việc bỏ lại con cái. Chúng tôi cố gắng giải quyết nỗi sợ đó cho Leslie trong một buổi trị liệu mà bà được yêu cầu tưởng tượng ra tình huống xấu nhất xảy ra sau khi mất. Trước hết, bà thấy bà là một bóng ma, bà có thể trông thấy các con khi chúng sống trong đời, chỉ có điều là bà không thể sờ vào chúng hay nói chuyện với chúng. Chúng buồn và mất mát, và sự bất lực mà bà cảm thấy khi không còn có thể giúp đỡ được chúng nữa thì thật náo lòng. Lòng ngực Leslie bị ép lại đến nỗi khi thấy những cảnh đó bà không thể thở được. Tôi đề nghị ngưng buổi điều trị nhưng bà muốn tiếp tục. Sau đó Leslie thấy con gái mình chuẩn bị cho một buổi hòa nhạc đàn vi-ô-lông-xen nơi Leslie thường đến cùng con. Bé Sophie cảm thấy thiếu vắng khi phải đi một mình. Khi đã ngồi trong vòng ghế, nó thòng vai xuống và đôi mắt trống rỗng. Tưởng tượng ra cảnh tượng đó, gương mặt Leslie méo mó hơn nữa, tôi bắt đầu tự hỏi là buổi trị liệu này có hại hay có lợi. Nhưng chính vào đúng lúc đó khi tôi sắp sửa xen vào, Leslie thấy con bà mỉm cười. Dường như bà cảm nhận được suy nghĩ của con bé: “Mẹ không ở đây, nhưng ký ức những lần mẹ theo con đến đây vẫn còn... Con nghe thấy tiếng mẹ nói và tiếng mẹ khuyến khích trong đầu con. Con cảm thấy sức mạnh của mẹ trong cột sống của con. Con cảm thấy tình yêu của mẹ trong tim con.

Y hết như mẹ vẫn có mặt bên con bây giờ. ...” Và Leslie thấy con mình bắt đầu chơi đàn như chưa hề có trước đó, với chiều sâu và sự chín muồi. Bây giờ những giọt nước mắt chảy xuống má Leslie là những giọt nước mắt của sự tin tưởng. Một phần nào đó trong bà đã cho phép bà ra đi thanh thản bằng cách nhắc bà, trong sâu thẳm nhất của bà, về những gì bà đã truyền lại cho con mình. Hai năm sau, tôi nhận được một lá thư từ Leslie, bà vẫn còn sống, vẫn đang điều trị. Bà vẫn còn nhớ buổi trị liệu tâm thần học với tôi là một trong những giây phút khó khăn nhất bà từng có. Nhưng việc vượt qua được sợ hãi và lấy lại được lòng tin đã tiếp sức cho bà tiếp tục chiến đấu với căn bệnh.

Nỗi sợ đang dờ

Cái chết là sự ra đi lần cuối. Để ra đi thanh thản, chúng ta phải nói lời từ biệt. Sự thực là rất khó khi phải sang trang với những tham vọng chưa thực hiện, giấc mộng du hành, hay những mối quan hệ trước đó rất đẹp nhưng lại tan vỡ quá sớm. Tốt nhất để nói lời tạm biệt là thử một lần cuối. Khi vẫn còn có thể, hãy viết bài thơ ta hằng mong ước, đi chuyến du lịch cả đời hằng mơ ước. Vì đó là những cố gắng cuối cùng, ngay cả khi mọi việc chưa hoàn thiện như ý, hãy tha thứ những thiếu sót đó. Nhưng khó khăn nhất trong mọi chuyện vẫn là việc chia tay với một mối quan hệ đau thương đã ghi dấu ấn trong đời ta.

Ở tuổi 36, Jennifer đang sắp chết vì căn bệnh ung thư vú đặc biệt nguy hiểm đã không còn đáp ứng với việc điều trị. Cha cô đã bỏ gia đình khi cô lên 6 và anh trai cô lên 11. Ông qua Mexico và chẳng buồn gặp lại họ. Cô cứ ngại ngần mãi trước khi viết thư cho cha. Ông sẽ phản ứng thế nào? Sau 30 năm vắng bóng, ông có quá xấu hổ nên sẽ không trả lời cô? Hay ông vẫn thờ ơ và thậm chí sẽ không trả lời? Nếu vậy, hẳn cô sẽ gục ngã? Nhưng, khoảnh khắc thiêng liêng của cái chết thường mở ra một cánh cửa cho những trái tim cứng rắn nhất. Cha Jennifer đã tới.

Ông hoảng sợ, xấu hổ nhưng ông vẫn tới. Trong lần đối thoại duy nhất giữa 2 người lớn đó, cô đã có thể nói với ông rằng cô muốn được biết mặt cha, cô muốn ông bảo bọc cô, dạy cô những gì cô cần trong đời. Cô khoe với ông những tấm hình cô chụp – vẫn rạng rỡ trước khi ngã bệnh – và hình của con trai cô. Đối mặt với tấm thân và gương mặt tiêu tụy của Jennifer hiện hữu, ông không còn lòng dạ nào để chống chế, thanh minh nữa. Ông lắng nghe. Cuối cùng, ông nói lời xin lỗi. Rằng ông đã làm những gì trong tình huống lúc trước, với những bất an ông đã trải qua lúc trẻ, rằng lẽ ra ông đã không nên làm như thế, nhưng mọi việc đã quá trễ. Ông xin cô tha lỗi. Cô mất sau đó ít lâu, thanh thản hơn một chút.

Cách Khơi Chuyện Về Khả Năng sẽ Chết

Đừng bao giờ áp đặt thảo luận về cái chết có thể có với một người chưa sẵn sàng nói về nó. Điều quan

trong là nhận ra người đó chưa sẵn sàng và hãy nên chờ đến lúc thuận lợi sau này

Với người chưa được cho biết căn bệnh nghiêm trọng thế nào, bạn có thể thăm dò xem họ muốn nói chuyện gì bằng cách hỏi “Ông / bà có hiểu hết mọi chuyện bác sĩ nói không? Ông/bà có bao giờ ngờ rằng bác sĩ có điều còn chưa nói không?” Nếu câu trả lời là “không” trong lần thứ nhất thì câu hỏi đó vẫn còn cho người ấy một cơ hội trở lại chủ đề đó với bạn sau này.

Đối với người đã biết rõ tiên liệu bệnh nhưng không nói về những gì có thể xảy ra, bạn có thể bắt đầu bằng cách nhẹ nhàng hỏi một câu hỏi mở, kiểu như “Tôi thắc mắc liệu có lúc nào ông/bà nghĩ về những gì có thể xảy ra nếu việc điều trị hiện nay không thành công không?” Nếu người đó trả lời “Sao ông lại hỏi thế?” thì bạn có thể trả lời “Vì đôi khi tôi có nghĩ đến nó, và có thể là ông/bà cũng nghĩ như tôi”. Nhiều đó là đủ để bạn bắt đầu câu chuyện càng lúc càng ngay thật mà trong câu chuyện đó, điều quan trọng là bạn lắng nghe thay vì nói.

Hãy sống

Chúng ta thường nghe người ta nói về việc chết đột ngột bởi cơn đau tim bất ngờ “ là cách chết tốt nhất”. Tuy vậy, đó lại là cách kết thúc không cho chúng ta cơ hội chuẩn bị, trao đổi, chuyển giao, hay một dịp để hàn gắn một mối quan hệ dang dở. Chết như thế tôi không muốn chút nào.

Ngày nay từ “ung thư” không còn đồng nghĩa với cái chết. Nhưng nó ám chỉ bóng dáng cái chết. Đối với nhiều người bệnh, cũng như với tôi, cái bóng đó là dịp để suy nghĩ về cuộc sống, về cách chúng ta muốn làm với nó. Đó là dịp để bắt đầu sống theo cách mà khi ta chết, ta có thể nhìn lại với lòng tự trọng và liêm chính. Sao cho đó là ngày ta có thể nói lời chia tay với cảm giác thư thái. Tôi đã thấy thái độ đó ở hầu hết những người còn sống sau khi mắc bệnh ung thư lâu hơn thời gian tiên liệu của bác sĩ. “Đúng, tôi có thể chết sớm hơn dự báo. Nhưng cũng có thể tôi sẽ sống lâu hơn dự báo. Dù điều gì có xảy ra đi nữa, tôi cũng sẽ sống tốt nhất có thể từ giờ trở đi. Đó là cách tốt nhất để chuẩn bị cho cái sắp xảy ra.”

CHƯƠNG 11

Cơ thể chống ung thư

Chăm cơ thể mình như mẹ chăm con

Khi Linda đến trung tâm Commonweal ở California cho chương trình 7 ngày ần dưỡng, cô đã đến bước đường cùng. Sau nhiều lần giải phẫu, rồi hóa trị và xạ trị, cô cảm thấy mình chẳng còn gì chưa làm. “Tôi bị xẻo thịt, bị đầu độc, rồi bị đốt”, cô nói, ám chỉ đến những liệu pháp tàn bạo nhất mà dấu ấn chúng để lại còn in trên da thịt cô. Cô chẳng soi gương nữa. Với những vết sẹo trên vú, tay chân da bọc xương, da xám xịt, hình ảnh hãi hùng đó đã làm cô chán nản.

Mát xa là một phần trong điều trị, nhưng khi mát xa, Linda gặp khó khăn khi cởi quần áo. Nhìn cô không thấy tởm hay sao? Ai còn có thể muốn sờ vào người cô? Nhưng dưới ánh đèn mờ, với mùi hương tinh khiết từ tinh dầu, thấy an lòng bởi nụ cười ngọt ngào và thái độ ân cần của Michelle, Linda đồng ý nằm xuống trên bàn mát xa, phủ mình bằng tấm vải mỏng chỉ để lộ phần lưng. Trước hết, Michelle đặt tay lên đầu Linda và nhẹ nhàng mát xa hai thái dương và da đầu. Linda thấy thư giãn. Dần dần cô hồi phục đủ tự tin để quay người lên và để lộ phần bụng. Michelle đặt một bàn tay – nhẹ nhàng, mạnh mẽ, và chắc chắn – trên ngực cô nơi vết

thẹo mà trước kia là hai vú của Linda. Cô để tay nơi ngực Linda vài phút mà không di chuyển, tập trung và hiện diện. Linda cảm nhận bàn tay xoa dịu, một cái gì đó trong cô chợt xúc động. Lúc đầu chỉ là bất giác, rồi dần dần mạnh mẽ hơn, cơn xúc cảm bỗng biến thành tiếng khóc nức bật ra. Linda nắm chặt tay Michelle như đứa bé không muốn mẹ rời mình.

Đã chán ngán với nỗi cô đơn trong nhiều tháng dài điều trị, Linda lại nhận thức được nỗi sợ hãi mà cô đã phải kiềm chế trong thời gian lâu như vậy. Nhưng bây giờ nỗi sợ hãi được pha lẫn với sự xót thương vô bờ bến cho tấm thân gầy guộc, bầm thâm mà vẫn can trường bám chặt. Michelle không cử động cũng không nói gì. Và cũng bí ẩn như lúc đến, tiếng thở thức lịm xuống. Thay vào đó, Linda bây giờ cảm thấy thanh thản và ấm áp trong lồng ngực, cô chào đón nó như chào đón mặt trời sau cơn bão. Michelle chẳng nói gì ngoài câu: “Mặt chị hồng lại rồi. Hai má hồng lại rồi.” Lúc kết thúc buổi mát xa, hai người người phụ nữ ôm nhau 1 phút trước khi nói lời tạm biệt.

Michael Lerner và BS Rachel Naomi Rumen, đồng điều hành Trung tâm Commonweal, quan niệm rằng mát xa rất quan trọng, và họ đã đưa mát xa vào chương trình trị liệu. BS Rumen giải thích “nắn bóp là cách chữa bệnh rất lâu đời. Nắn bóp như người mẹ nắn bóp con mình vì những gì người mẹ nói qua việc nắn bóp đó “mang đầy khí lực”. Một cái gì đó trong sự xúc chạm làm mạnh mẽ hơn ý muốn được sống trong chúng ta. Chữa lành bệnh là đánh thức ý muốn được sống trong người bệnh. Nó có ý nghĩa không phải ở

các động tác xoa bóp mà ở chỗ làm cho người bệnh cảm nhận được rằng cái đau đớn, khổ sở, nỗi sợ hãi đều quan trọng. Rất đáng quan tâm”.

Trong những phòng chăm sóc đặc biệt dành cho trẻ thiếu tháng, tầm quan trọng của liệu pháp xúc chạm để khuyến khích cuộc sống trở nên rõ nét trong thập niên 80. Dù có những điều kiện lý tưởng như phòng có nhiệt độ được kiểm soát, tia cực tím, độ ẩm hoàn hảo và ống cấp oxy, chế độ ăn uống tính từng milligram, môi trường vô trùng – những sinh vật bé nhỏ yếu ớt ấy vẫn không lớn lên được. Lúc ấy, xúc chạm thân thể chưa được xem là một liệu pháp, một phần cũng là do y lệnh yêu cầu y tá và cha mẹ không được sờ mó trẻ thiếu tháng. Một người nữ y tá trực đêm đã làm thay đổi tất cả. Không thể bỏ mặc những tiếng khóc cô đơn của chúng, bà thấy bà có thể làm những bệnh nhân nhỏ bé này dịu lại bằng cách vỗ nhẹ lưng chúng. Và mặc dù lúc đầu chưa ai hiểu tại sao nhưng những đứa trẻ được bà ấy chạm vào đã bắt đầu phát triển.

Tại Đại học Duke, Bác sĩ tiến sĩ Saul Schanberg và nhóm nghiên cứu đã chứng minh nền tảng sinh lý của hiện tượng này với hàng loạt thí nghiệm trên chuột con tách rời khỏi mẹ từ lúc mới sanh. Họ chứng minh rằng thiếu xúc chạm cơ thể, tế bào trong cơ thể từ chối phân đôi và lớn lên. Trong từng tế bào, phần gien chịu trách nhiệm tạo ra enzymes cần cho việc tăng trưởng không còn hoạt động; và khiến cho toàn thể cơ thể đi vào trạng thái ngủ đông. Ngược lại, khi vuốt ve lưng chuột con bằng bàn chải ướt như cách chuột mẹ phản ứng khi chuột con kêu khóc, ngay lập tức kích hoạt sản

xuất enzyme, và, cùng với nó, sự tăng trưởng. Từ thí nghiệm này, chúng ta có thể kết luận rằng xúc chạm cơ thể có chủ ý - như mát xa khi làm với lòng chú tâm và nhân ái – kích thích nguồn sinh lực trong con người trưởng thành, không chỉ ở mức độ tình cảm, mà còn ở mức độ sinh học bên trong tế bào.

Đối với Linda, sự xúc chạm còn thúc đẩy sự chấp nhận cơ thể của mình dầu có thể là bầm dập. Cơ thể phản ứng lại theo cách riêng của nó đối với thông điệp thuần túy thể chất, cái thông điệp nói rằng nó “đáng lưu tâm” đã được chấp nhận, và vẫn có chỗ của nó trong loài người. Tại trường Đại học Y Khoa Miami, Tiến sĩ Tiffany Field điều hành viện nghiên cứu về mát xa. Làm việc cùng phòng thí nghiệm của BS Saul Schanberg, nhóm của bà đã chứng minh rằng 3 lần mát xa liệu pháp mỗi tuần, mỗi lần 30 phút, làm chậm đi sự tiết ra hormone gây căng thẳng và làm tăng số lượng tế bào sát thủ NK ở phụ nữ bị ung thư vú. Những người phụ nữ này cũng thanh thản hơn và thấy ít đau nhức cơ thể hơn ngay chỉ sau lần mát xa đầu tiên. Đây là một hiệu quả được nhiều người biết đến của việc mát xa.

Hoạt động thể chất

Có nhiều cách khác nhau để nói với cơ thể rằng nó rất đáng được quan tâm, được yêu thương và tôn trọng, và để nó cảm nhận được khát vọng sống trong nó. Cách tốt nhất là để cơ thể thực hiện những gì nó được sinh ra để làm: sự chuyển động và các hoạt động

thể chất. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh rằng cơ chế điều chỉnh và đề kháng của cơ thể góp phần vào việc chống lại ung thư có thể được kích thích trực tiếp bằng thể dục thể thao.

Jacqueline 54 tuổi khi cô phát hiện mắc phải ung thư buồng trứng dạng hiếm. Nhiều người trong gia đình cô đã chết vì ung thư và cô luôn nghĩ rằng sớm muộn gì cũng đến lượt cô. Bác sĩ cô nói thẳng với cô rằng cơ hội sống tuy ít nhưng ông sẽ cố thử mọi biện pháp điều trị có thể. Sau giải phẫu, cô bắt đầu 6 tháng hóa trị để hạn chế nguy cơ di căn. Nhưng bác sĩ ung thư của cô có những ý tưởng độc đáo đã không dừng lại ở đó.

Bác sĩ Thierry Bouillet Giám đốc y khoa viện xạ trị Trung tâm Y Khoa Avicenne của Đại học Paris còn là võ sĩ karate đai đen. Trước kia ông từng là bác sĩ cho đội karate Pháp. Là 1 chuyên gia về y khoa thể thao, ông tự nhiên bị hấp dẫn bởi nhiều nghiên cứu gần đây khi thấy rằng số ca bệnh ung thư ít hơn ở những bệnh nhân tích cực hoạt động thể chất cũng như sự tái phát bệnh ít hơn rõ rệt ở những người hoạt động so với các bệnh nhân ung thư khác.

Chính BS Bouillet đã từng điều trị những bệnh nhân mà việc thường xuyên tập thể dục thể thao dường như đóng vai trò quan trọng trong việc chữa lành bệnh của họ. Ông đặc biệt nhớ một phi công 39 tuổi, cựu vận động viên marathon, bị ung thư phổi di căn. Mặc dù tiên liệu sống chỉ tối đa 2 năm, anh vẫn muốn giữ thân thể tráng kiện đến cùng. Sau khi giải phẫu cắt bỏ phổi phải và trải qua đợt hóa trị khắc nghiệt sau đó,

anh bắt đầu chạy trở lại ngay khi có thể. Anh bắt đầu chạy 200 mét theo khả năng cho phép, và cuối cùng anh đã thành công làm gia tăng dung lượng hô hấp của lá phổi còn lại lên đến điểm mà anh được cho phép chạy trong những cuộc chạy bán marathon. Nhưng ấn tượng hơn nữa là anh vẫn còn sống đến 7 năm sau đó.

Trong khi đó BS Bouillet cũng biết, có nhiều cơ chế qua đó việc tập thể dục thể thao cải thiện chức năng sinh lý tổng thể. Trước hết, nó giảm số lượng mỡ, nơi tồn trữ chủ yếu những độc chất gây ung thư (ở người, cũng như ở gấu bắc cực, xem chương 6). Tại Đại học Pittsburgh, Devra Lee Davis gọi chất béo thặng dư là “chất thải độc hại” của cơ thể con người. Theo bà, bất cứ dạng hoạt động thể chất nào làm giảm chất béo và cùng theo với nó là một kho chứa những chất ô nhiễm là phương pháp chủ yếu để “giải độc” cơ thể.

Hơn nữa, thể dục thể thao còn làm cân bằng hormone cơ thể. Nó làm giảm estrogens và testosterone thặng dư kích thích phát triển ung thư (đặc biệt là ung thư vú, tiền liệt tuyến, buồng trứng, tử cung, tinh hoàn). Thể dục thể thao còn làm giảm lượng đường máu và, do đó, giảm tiết insulin và IGF (xem chương 6) là kẻ góp phần làm viêm nhiễm mô và khiến khối u phát triển và lan rộng. Thể dục thể thao còn tác động trực tiếp vào chất cytokines là chất gây viêm nhiễm bằng cách giảm mức độ nó trong máu. Cuối cùng, cũng như hành thiền, hoạt động thể chất có tác dụng trực tiếp lên hệ miễn nhiễm như thể bảo vệ nó khỏi bị căng thẳng bởi những tin tức xấu.

Tại Đại học Miami, tiến sĩ Arthur LaPerriere đã kiểm nghiệm tác dụng bảo vệ của thể dục thể thao chống lại sự căng thẳng tâm lý. Ông chọn một dạng trải nghiệm đau đớn đặc biệt để nghiên cứu: khi một người được cho biết mắc HIV dương tính. Vào thời điểm cuộc thí nghiệm được thực hiện, chưa có liệu pháp chống vi rút retro nên HIV đồng nghĩa với bản án tử hình. Tùy từng bệnh nhân phải đối mặt với nó về tâm lý theo cách nào tốt nhất. Ở đa số bệnh nhân, khi biết số phận như vậy, mức tế bào NK giảm đi mau chóng. Phản ứng đó không thấy có ở bệnh nhân được cho tập thể dục thể thao ngẫu nhiên trong 1 tháng trước khi chẩn đoán (45 phút đạp xe trong phòng tập thể hình, 3 lần / tuần). Trong một thí nghiệm khác của nhóm, tác dụng thể dục thể thao đối với việc cải thiện hệ miễn nhiễm (đo bằng số đo CD4) thì tương đương với cường độ thuốc AZT chữa AIDS.

Tích hợp dữ liệu đó vào liệu pháp chữa bệnh cho Jacqueline, BS Bouillet biết rằng lời khuyên của ông sẽ làm bệnh nhân hoảng sợ. Ông cũng biết nhiều đồng nghiệp ông chưa hoàn toàn “tin tưởng” vào thể dục thể thao. Nhưng dữ liệu khoa học đã chinh phục ông. Ông nói “Jacqueline này, điều này hơi khó nhưng khi cô bắt đầu được hóa trị thì cô phải tập thể dục thể thao”. Ông giới thiệu một câu lạc bộ karate chuyên dành cho bệnh nhân ung thư. Ý tưởng đó dường như xa lạ đối với Jacqueline. Cô đã từng tập thể hình trước kia nhưng chưa bao giờ tưởng tượng mình tập võ, và cô càng không muốn tập chung nhóm với toàn bệnh nhân ung

thư. Thực ra thì đó là việc cuối cùng cô còn thích làm trong thời gian rảnh.

Năng lượng võ thuật

Khi đến võ đường ở ngoại ô Paris, Jacqueline ngạc nhiên ngay vì sự trẻ trung của những người bạn võ phục trắng tươi cười chào đón cô. Nhiều người trong số họ trạc khoảng 40. Ngoại trừ cái đầu cạo sạch 1 người của đã tiết lộ về quá trình hóa trị của bà ta thì chẳng có gì trong cái nhìn hay thái độ của họ cho biết về bệnh tật cả. Cô nhận ra ngay rằng diện mạo của cô trông cũng chẳng thể hiện bệnh.

Cô cảm thấy vững dạ. Trước khi bắt đầu tập, theo nghi lễ Nhật Bản, tất cả môn sinh quỳ gối thành hàng đối diện với sư phụ. Rồi, như cách ông làm, gặp người lại, họ chào những điều họ sắp làm cùng nhau – thực hiện một động tác tôn trọng cơ thể chính mình trong sự tiếp xúc với nguồn sinh lực cá nhân. Cảm nhận được sự quyết tâm thanh thản của những người cũng đều đang mắc bệnh như cô, cũng đều chọn cách chiến đấu chống lại bệnh như cô và cũng tràn trề hy vọng như cô, Jacqueline rất cảm động. Cô biết, vào chính phút giây đó, cô đã đứng khi đến đây.

Khi cô đứng lên, người võ sư trẻ tuổi – cựu vô địch Châu Âu – chỉ ra rằng cô đang đứng khom lưng, nhìn xuống đất. Jacqueline kiểm tra lại trong gương thì thấy đúng như thế. Qua 2 đợt giải phẫu, cô trông có vẻ hơi “bà cụ non”. Từ thâm tâm, cô cũng cảm thấy mình

già đi. Đứng bên cô, sư phụ làm mẫu động tác đánh. Cô quan sát ông khi ông di chuyển, lúc đầu chậm, sau đó nhanh hết tốc độ. Động tác dứt khoát, gọn và mạnh, và ông còn kèm theo với động tác đó tiếng hét truyền thống “kai” từ trong nội lực cơ thể. Jacqueline mỉm cười. Việc này không dành cho cô. Cô chưa từng đánh nhau trong đời, thậm chí chưa từng nói “không” với người thân trong gia đình hay bạn bè cô, và từng bị mọi người lợi dụng sự nhu nhược đó. Cô dứt khoát không phải một cao thủ karate. Nhưng ngay từ đầu đợt điều trị, bác sĩ Bouillet đã lên tiếng động viên cô. Ông nói: “Cô sẽ thấy. Karate thật tuyệt”. Như mọi thứ ông tiên liệu đều đúng, cô quyết định thử vận động cơ thể và đánh một đòn tưởng tượng với một tiếng hét nhỏ, ngượng ngùng. Dù chưa đủ lớn để nghe được, nó đã là bước đột phá đối với cô.

Vào cuối buổi tập đầu tiên, người cô đầm mồ hôi. Cô đã đẩy và kéo cơ thể cô đủ kiểu mà cô chưa từng biết mình làm được. Cô đã đánh không khí với 2 bàn tay và 2 bàn chân. Cô đã hét. Cô đã cảm nhận được ...sức mạnh của cô. Jacqueline thật ngạc nhiên với những gì xảy ra, với năng lượng cô phát hiện từ sâu trong cơ thể mà trước đó cô không hề biết có nó. Nhờ buổi tập mệt mỏi này, cô cảm thấy mình khỏe mạnh hơn.

Qua 6 đợt hóa trị, cô vẫn đến lớp đều đặn, 2 lần / tuần. Tuy vậy, sự kiệt sức đôi khi quá lớn đến nỗi cô đã có ảo ảnh về cái chết. Trên đường đến câu lạc bộ, trên xe điện, cô thường cảm thấy buồn nôn. Hay đôi khi cô không đứng thẳng được. Những lúc như thế, cô

không biết mình phải làm sao. Nhưng cô không bỏ cuộc. Ngày nay cô nhận ra rằng các bạn bè trong câu lạc bộ giúp cô giữ vững tinh thần. Thậm chí khi cô bị lung lạc, việc nhìn thấy người khác cũng đang phải chịu đựng bệnh tật như mình nhưng vẫn kiên cường luyện tập đã nhắc cô nhớ rằng mình vẫn còn sống. Việc di chuyển cơ thể, việc hét lớn từ sâu thẳm bên trong để đối kháng với bệnh tật, phản đối lại mọi thứ khác cô đang phải chịu đã phục hồi lại sức mạnh thể chất của cô. Trong những buổi tập karate, cô cảm thấy mình đang hết lần này đến lần khác chiến đấu chống lại kẻ thù, mọi kẻ thù vô hình đang tìm cách đánh cắp cuộc đời cô. Cuối cùng, sau mỗi buổi tập, cô cảm thấy ngày càng bớt mệt so với lúc bắt đầu tập.

Nhiều bệnh nhân còn nhớ sự mệt mỏi khủng khiếp ở nhiều thời điểm trong đợt hóa trị. Họ còn nhớ phải lê từng bước từ giường ra băng ghế trong suốt 2 tuần sau đợt tiêm hóa chất vừa để chữa lành bệnh và cũng vừa đau đớn. Mệt mỏi vì ung thư cộng thêm sự kiệt sức do điều trị là một trong những mặt chán nản nhất của căn bệnh. Nó ảnh hưởng đến 9/10 bệnh nhân, và đôi khi còn tiếp tục kéo dài nhiều năm sau khi đã chấm dứt trị liệu. Nghỉ ngơi không có tác dụng, ngủ cũng không. Toàn thân như bọc trong chì.

Cách đây 40 năm, bệnh nhân tim mạch vẫn còn được cho biết là sau cơn nhồi máu cơ tim, sự mệt mỏi là do tim yếu. Từ quan điểm đó, họ biết rằng họ là kẻ “bị tàn phế do tim mạch”. Bác sĩ cho toa nghỉ ngơi cả ngày, nhưng nghỉ ngơi vẫn không làm họ hết kiệt sức và càng ít tác dụng cải thiện nhuệ khí của họ. Ngày nay

bệnh nhân tim mạch được khuyên bắt đầu thể dục thể thao càng sớm càng tốt. Ung thư học cũng mới bắt đầu cuộc cách mạng như thế trong cách nghĩ, và rất ít bệnh nhân nhận được lời khuyên này. Tuy vậy, như BS Amit Sood của phòng khám Mayo nói, ngày nay chúng ta biết rằng hoạt động thể chất là một trong những phương pháp quan trọng nhất được chứng minh là giảm thiểu được sự mệt mỏi do bệnh hay do điều trị bệnh gây ra.

Lưu Ý: Một số Môn Thể Thao Có Thể Gây Nguy Hiểm

Nhiều loại ung thư gây ảnh hưởng đến nhiều vùng cơ thể khiến một số bài tập thể dục thể thao thành nguy hiểm (như cử động tay sau giải phẫu ở nách, chạy bộ đối với người bị di căn xương, v.v...). Người bệnh nhất thiết phải hỏi ý kiến bác sĩ trước khi chọn một hoạt động thể dục thể thao sao cho phù hợp với bệnh cảnh của mình.

Đối với Jacqueline, cô chưa hề bỏ tập karate. Bốn năm rưỡi sau khi được chẩn đoán bị ung thư, bác sĩ nói cô đã hết bệnh. Còn sống sót sau khi mắc loại ung thư nguy hiểm đó rất hiếm và điều đó có nghĩa là căn bệnh đã bị đẩy lui. Nhưng cô đã phát triển được khiếu thẩm mỹ về mối quan hệ mới với cơ thể và với cuộc sống của mình, về việc tái khám phá bản thân qua từng buổi tập, cảm nhận rằng cô có thể tác động vào nó và tìm nguồn năng lượng từ sâu bên trong cô. Theo cô, đó là cách khống chế căn bệnh. Hai lần mỗi tuần, trong bộ võ phục trắng, cô học từng thế võ. Cô đứng

thẳng người, ánh mắt điềm tĩnh. Cô nghe mình nói quả quyết với con ma ung thư trong trường hợp nó mơ hồ có ý định quay lại: “Biến đi”. Jacqueline đã đứng khi tiếp tục tập karate.

Ngày nay có đủ mọi lý do để tin rằng hoạt động thể dục thể thao thường xuyên làm giảm tối đa nguy cơ tái phát. Đối với ung thư vú, theo một bài báo đăng trên tạp chí quốc tế lớn nhất về ung thư là *Journal of Clinical Oncology* (*Tạp Chí Ung thư Lâm sàng*), Tiến sĩ Wendy Demark-Wahnefried của Đại học Duke cho biết tỷ lệ tái phát giảm đến 50-60% nhờ thể dục thể thao. Đó là hiệu quả quá ấn tượng đến nỗi bà không ngần ngại so sánh thể dục thể thao với hiệu quả trị liệu của hóa trị bằng thuốc Herceptin (đối với khối u vú HER2 dương tính), là loại thuốc mạnh mẽ đạt chuẩn năm 2005 như “một bước ngoặt trong việc đẩy lùi đau đớn và tử vong do ung thư”.

Hai cuộc nghiên cứu, một cuộc do Phòng Khám Mayo làm, cuộc còn lại do Đại học North Carolina thực hiện, cho thấy hiệu quả tương đương của thể dục thể thao đối với ung thư vú estrogen-âm tính. Thậm chí còn hơn cả loại thuốc Herceptin nói trên, hoạt động thể dục thể thao rất có lợi đối với bệnh nhân của rất nhiều loại ung thư khác. Mức bảo vệ khỏi tái phát hay diễn tiến nặng thêm ở bệnh ung thư tiền liệt tuyến đã được chứng minh (đến 70% giảm nguy cơ tử vong ở nam giới trên 65 tuổi), cũng như ở ung thư ruột và ung thư trực tràng. Tác dụng bảo vệ còn được ghi nhận chống lại ung thư buồng trứng, tử cung, tinh hoàn, và ung thư phổi.

Tăng Cường Nhuệ Khí

“Mình sẽ không làm được... Dù có cố gắng cũng vô ích... Điều đó không hiệu quả... Mình chẳng có may mắn... Do lỗi của mình... Mình làm mọi người mất tinh thần vì mình bị bệnh... Người khác vượt qua được, còn mình thì không đủ sức, đủ can đảm, tinh thần, v.v...” Căn bệnh ung thư thường đi kèm với những tư tưởng đen tối, bi quan, làm giảm giá trị bản thân và người khác. Những ý tưởng đó tạo ra một cá tính máy móc mà thật khó để xác định đến mức độ nào thì người bệnh diễn đạt căn bệnh khác với sự thật khách quan.

Từ thập niên 60 và nhờ công trình đặc sắc của BS Aaron Beck, nhà tâm thần học Philadelphia và là cha đẻ của liệu pháp nhận thức, chúng ta được biết một sự thực đơn giản là việc lập đi lập lại những câu nói trên sẽ duy trì sự chán nản, ngã lòng. Ngược lại, Beck đã chứng minh rằng hành động tự nguyện bỏ cách nói đó – hay cách nghĩ đó – sẽ đặt người bệnh vào con đường đến với sự cân bằng tâm lý tốt hơn.

Một trong những lợi ích của nỗ lực kéo dài hoạt động thể chất là nó có thể ít nhất cũng tạm thời giúp loại bỏ luồng suy nghĩ trầm ngâm bất tận. Tư tưởng bi quan ít khi nổi lên khi đang tập luyện. Mà nếu có, chúng cũng bị xua tan trong luồng cử động thân thể, chỉ bằng cách đơn giản là tập trung tư tưởng vào hơi thở, vào điểm tiếp xúc của chân với mặt đất, hay vào cảm giác đứng thẳng người.

Ví dụ, người chạy bộ xác nhận rằng sau 20-30 phút nỗ lực liên tục, họ đạt đến trạng thái cho những tư tưởng tích cực, thậm chí là sáng tạo, tự phát tuôn trào. Ít khi tự nhận thức được, họ buộc phải theo kịp được với nhịp của sự nỗ lực đã duy trì và đưa họ tiến tới. Đó chính là cái thường được gọi là “cao trào của người chạy bộ”. Nó có thể đạt được sau nhiều tuần liên tục kiên trì. Dù rất mơ hồ, trạng thái đó lại gây đam mê. Nhiều người không thể làm việc được nếu không có 20 phút chạy bộ, dù chỉ 1 ngày. Theo một số nghiên cứu, cao trào của người chạy bộ là một ví dụ về tác dụng làm phần chần của hoạt động thể chất. Tác dụng này rất mạnh đến nỗi hiện nay hoạt động thể chất được Bộ Y Tế Vương Quốc Anh xếp ngang hàng với những loại thuốc chống trầm cảm và khuyên nên áp dụng ngay từ lúc đầu trị liệu bệnh trầm cảm.

Bí Quyết Thành Công

Vài bí quyết đơn giản giúp tiến trình thiết lập mối quan hệ với cơ thể chúng ta trở nên dễ dàng hơn.

Bắt đầu chậm rãi, nhẹ nhàng

Khi người mới tập chạy trở về từ tiệm bán đồ thể thao với đôi giày Pumas, sai lầm lớn nhất của họ là muốn chạy thật nhanh, thật xa. Không có một tốc độ hay cự ly “thần kỳ” nào cho riêng một ai cả. Như tiến sĩ Mikhail Csikszentmihalyi, người nghiên cứu “trạng thái

dòng chảy” (states of flow), đã chứng minh rõ ràng rằng cái cho phép chúng ta đạt được trạng thái tâm thể tối ưu của “dòng chảy” là việc kiên trì thực hiện một nỗ lực để giữ chúng ta ở mức giới hạn của khả năng chúng ta. Ở *mức giới hạn*, chứ không vượt quá. Đối với người mới tập chạy bộ, điều đó có nghĩa là cự ly ngắn với những bước sải nhỏ. Sau này, nó có nghĩa là phải chạy nhanh hơn và lâu hơn để đạt đến và duy trì “dòng chảy”, nhưng tiến triển đó cần phải có thời gian. Khi chạy, người ta thường khuyên là không nên chạy quá một tốc độ mà bạn còn nói chuyện được nhưng không hát được. Phải chắc rằng bạn cảm thấy bớt mệt hơn sau khi tập, chứ không phải ngược lại.

Tập thể dục thể thao mọi nơi và bất cứ nơi nào. Bước đầu là nhận thức ta không cần làm nhiều, sau đó, cái quan trọng là tạo thành thói quen. Nhiều nghiên cứu trên bệnh ung thư vú cho thấy chỉ cần 2-5 giờ/tuần đi bộ ở vận tốc bình thường là đã có hiệu quả ngăn ngừa tái phát rất mạnh. Không nhất thiết cứ phải mặc quần thun mới tập được. Đi bộ trong nhà ga xe điện ngầm, trên đường đến văn phòng, hay lúc làm công việc vặt hàng ngày cũng tốt. Tập mỗi ngày một chút có lợi hơn là tập đến mệt lử trong phòng tập thể hình một lần rồi quên luôn. Nhiều bệnh nhân tôi biết đã bỏ xe hơi đi xe đạp, và chính tôi cũng vậy. Đi đây đó bằng xe đạp cũng tốn thời gian như khi đi bằng phương tiện công cộng, nhưng tôi trải qua thời gian đó ngoài trời và cảm thấy cơ thể tôi đang sống. Cuối ngày, thay vì tốn vài phút cuộc sống trong xe điện ngầm, tôi có 50 phút tập luyện thể chất cùng với cảm giác như đang đi nghỉ.

Hãy Thử Những Hoạt động thể dục thể thao dễ

Những môn như yoga hay tai chi kích thích cơ thể nhẹ nhàng, có thể được tập luyện bởi hầu hết bệnh nhân ung thư ở mọi bệnh cảnh. Chưa có nghiên cứu nào xác định nó cũng có tác dụng như những hoạt động mạnh khác, nhưng nó vẫn tạo được sự tiếp xúc ân cần với cơ thể và năng lượng cơ thể. Nó cũng giúp làm hơi thở sâu và điều hòa, do đó cũng tạo được nhịp tim mạch đồng bộ. Nhiều nghiên cứu chứng minh rằng nó cũng cải thiện được tâm trạng.

Tham gia sinh hoạt nhóm

Sự khích lệ và hỗ trợ của người khác hay sự tranh đua đơn giản trong nhóm chơi cùng môn thể dục thể thao tạo sự khác biệt lớn trong khả năng gắn bó với một chương trình. Các hoạt động xã hội giúp động viên bạn đi sinh hoạt trong những ngày mưa, hay khi bạn chưa bắt kịp chương trình, hay khi có phim hay trên truyền hình. Những ai tập thể dục thể thao theo nhóm thì thường ý thức được sự tham gia thường xuyên là rất cần thiết để gặt hái thành công.

Có niềm vui

Chọn môn thể dục thể thao nào bạn ưa thích là rất quan trọng. Môn nào càng vui, càng dễ gắn bó. Ở Hoa

Kỳ chẳng hạn, có nhiều nhóm bóng rổ hay bóng chày không chính thức do các Công ty tổ chức. Chỉ cần nhóm họp cùng nhau 3 lần mỗi tuần trong khoảng 1 tiếng sau giờ làm việc là đã có tác dụng lớn. Bóng chuyền hay đá banh cũng vậy, miễn là chơi thường xuyên (và miễn sao bạn đừng phải té hay lẫn lộn nhiều như thủ môn!). Nếu bạn thích bơi lội và không thích chạy bộ, đừng ép mình phải chạy. Bạn sẽ khó gắn bó với nó.

Coi phim

Lời khuyên này tỏ ra rất hữu ích với nhiều bệnh nhân của tôi, và với chính tôi nữa. Bạn có thể biến hoạt động đạp máy, máy chạy bộ, hay tập với bóng bầu dục thành hoạt động giải trí nhờ máy đĩa DVD. Tất cả những gì bạn cần phải làm chỉ là vừa tập vừa xem phim hành động, và chỉ nên cho phép bạn xem trong khi tập. Phương pháp này có nhiều lợi điểm: trước hết, những phim hoạt động như nhạc khiêu vũ, có khuynh hướng kích hoạt tâm sinh lý. Nó làm bạn muốn hoạt động. Thứ hai, phim hay có tác dụng thôi miên khiến bạn quên thời gian trôi qua. Buổi tập 20 phút tiêu chuẩn qua nhanh trước khi bạn kịp nghĩ đến việc xem đồng hồ. Cuối cùng, nếu bạn tuân thủ luật lệ và không xem phim tiếp sau khi xong buổi tập, sự gián đoạn làm bạn muốn xem tiếp vào hôm sau để biết cái gì xảy ra tiếp trong phim.

Định liều lượng hoạt động

Nhiều nghiên cứu chứng minh rằng thể dục thể thao giúp cơ thể chống ung thư. Nhưng liều tập cần thiết không như nhau đối với từng loại ung thư. Liều tập được tính bằng đơn vị MET. Đối với ung thư vú, tác dụng có được là đi bộ 3-5 giờ mỗi tuần với vận tốc bình thường (9 MET / tuần). Đối với ung thư ruột và trực tràng, liều tập phải gấp đôi (18 MET/tuần) mới có tác dụng tương đương. Nghĩa là phải đi dài đường hơn gấp đôi hay nhanh hơn gấp đôi, hay phải tập môn nào đòi hỏi gắng sức hơn để thay cho đi bộ (ví dụ, đạp máy với vận tốc đòi hỏi nỗ lực tích lũy gấp đôi số MET đi bộ). Hai buổi tập / tuần karate cho bệnh nhân của BS Bouillet tương đương với liều 18 MET/tuần. Cuối cùng, để có tác dụng với ung thư tuyến tụy, 30 MET/tuần là cần thiết, tương đương 3 giờ chạy bộ / tuần (6 buổi, mỗi buổi 30 phút).

Năng lượng cuộc sống

Đợt hóa trị của tôi dài 13 tháng. Cứ mỗi 4 tuần, tôi lại phải uống 5 ngày thuốc. May thay, thuốc tôi uống không quá khắc nghiệt như ở nhiều người khác. Cũng có thể do trong thời gian điều trị, tôi vẫn có thể đi làm bình thường. Các bạn đồng nghiệp đã hào hiệp bố trí công việc chung sao cho tôi không phải có mặt vào buổi sáng, và khi tôi thường phải vào bệnh viện đến 8g tối, công việc trong ngày sẽ nhẹ nhàng hơn.

Đêm tôi ngủ riêng ở nhà, cùng chú chó Mishka, giống chồn cừu Đức lông trắng mắt nâu. Khi thức giấc vì buồn ói hoặc đôi khi tôi thấy sợ trong lòng, nó lại đến để đầu trên gối tôi. Tôi nhẹ nhàng vuốt ve nó cho đến khi cảm thấy đỡ hơn. Vào buổi sáng, nó hành thiền cùng tôi (phải chăng chó luôn trong trạng thái thiền định, không cần phải nỗ lực vẫn kết nối được ngay tại đây và lúc này?). Rồi nó vươn người với mắt nửa nhắm nửa mở như thể yoga tự nhiên đến với nó vậy). Nó hay nhìn tôi, ngả đầu về phía ngoài đường, có nghĩa là đã đến lúc chúng tôi cùng chạy bộ.

Tôi nghĩ là chúng tôi chạy mỗi sáng suốt năm đó và luôn luôn là 20 phút. Khi trời tuyết thì mặc áo nhiều lớp lông cừu và đội mũ len che tai khỏi rét, khi trời mưa thì mặc áo mưa, vào mùa xuân thì mặc áo thun, trong những ngày dưới cái nóng ẩm của vùng Duyên Hải Miền Đông thì đầu quấn khăn trán để tránh mồ hôi vào mắt

Khi không chạy cho tôi thì tôi chạy cho Mishka. Chúng tôi chạy cùng tốc độ, nhưng nó luôn kéo tôi phải theo kịp nó. Tôi cảm thấy sự độc hại của thuốc trong cơ thể, làm tăng nhịp tim tôi và làm tôi mất sức. Nhưng từng bước lao về phía trước, từng hớp không khí trong hơi thở, cho tôi cảm giác làm chủ căn bệnh. Tôi tin rằng tôi có thể cảm nhận được hiệu lực của thuốc đang tuần hoàn trong các tế bào, loại bỏ độc chất. Tôi cảm giác như chúng tôi đang làm việc với nhau – thuốc, cơ thể tôi và tôi.

Tôi rất may mắn có được chú chó. Không phải ai cũng dễ dàng tìm được cách tập thể dục thể thao phù hợp. Kể cả những người hoàn toàn có đủ nghị lực để thực hiện đúng nguyên tắc thì cũng không phải dễ đưa thể dục thể thao vào cuộc sống hàng ngày. Nhất là lúc họ bị sa sút do bệnh hay do điều trị. Nhưng không còn nghi ngờ gì nữa rằng đó là những hoạt động quan trọng nhất chúng ta có thể làm để tự giúp mình. Cuối cùng là quyết định hoặc là đầu hàng căn bệnh hoặc là giữ được nguồn sinh lực.

TẬP LUYỆN	
Nhẹ, ít hơn 3 MET mỗi giờ	
Chơi đàn dương cầm	2,3
Chèo xuồng (cho vui thôi)	2,5
Chơi gôn (có xe)	2,5
Đi bộ 3 km/giờ((2 Miles/giờ)	2,5
Khiêu vũ (trên sàn nhảy)	2,9
Trung bình (3 - 5 MET mỗi giờ)	
Đi bộ 5 km/giờ((3 Miles/giờ)	3,3
Đi xe đạp (cho vui)	3,5
Thể dục uốn dẻo (không dùng tạ)	4,0
Chơi Gôn (không dùng xe)	4,4
Bơi lội (chậm)	4,5
Đi bộ 6,5 km/giờ((4 Miles/giờ)	4,5
Chặt cây	4,9

Mạnh mẽ (5 đến 12 MET mỗi giờ)	
Khiêu vũ (Nhanh hay bộ bốn người)	5,5
Đi xe đạp (trung bình)	5,7
Thể dục nhịp điệu	6,0
Trượt lăn (patin)	6,5
Trượt tuyết xuống dốc hay băng đồng	6,8
Leo dốc (không vác đồ đạc)	6,9
Bơi lội	7,0
Đi bộ nhanh 8 km/giờ((5 Miles/giờ)	8,0
Võ thuật phù hợp với người bị ung thư	8,0
Chạy chậm 10 km/giờ((6 Miles/giờ)	10,2
Nhảy dây	12
Huấn luyện võ thuật	12
Chen lán	12,1

CHƯƠNG 12

Học cách thay đổi

Như ta đã biết, trong khi ung thư có thể được kích hoạt bởi bất kỳ một trong nhiều yếu tố, nó chỉ có thể phát triển và lan tràn nếu cơ địa thuận lợi. Không có cách nào tránh được ung thư hay làm chậm phát triển của nó (một khi nó đã bén rễ) nếu không thay đổi 'cơ địa' tận gốc rễ. Về căn bản, nếu ta xem phản ứng đối với ung thư như một cuộc chiến hay trận đánh thì có lẽ đó không phải là sự ẩn dụ đúng đắn. Thay vì chống lại kẻ nổi loạn, chúng ta nên thay đổi cách nghĩ. Trên tất cả, nguyên tắc dẫn đạo của chúng ta là nên sống có ý thức nhiều hơn để thay đổi thái độ của chúng ta và của các tế bào. Nhưng chúng ta có thể *thay đổi* đến mức nào? Một trong những bác sĩ giải phẫu ung thư hàng đầu thế giới, Bác sĩ William Fair đã trải nghiệm được cuộc cách mạng nội tâm chống lại lý trí của mình.

Sự Biến Đổi của BS Fair

Là chuyên gia về ung thư tiền liệt tuyến và ung thư thận, Bill Fair là trưởng khoa Thận bệnh viện Memorial

Sloan-Kettering tại New York khi ông phát hiện mình mắc căn bệnh ung thư ruột già đoạn cuối. Sau 2 cuộc giải phẫu và 1 năm hóa trị chích tĩnh mạch (mà vẫn không ngăn được việc ông thực hiện nhiều cuộc giải phẫu mỗi ngày), khối u lại tái phát. Lần này khối u còn nguy hiểm hơn nhiều, đến nỗi các bác sĩ của ông, những người được chọn lựa trong số các bạn đồng nghiệp của ông trong bệnh viện đã buồn bã báo cho ông rõ là “hết thuốc chữa”. Theo họ, ông chỉ còn vài tháng để sống. Bill Fair quá “tan lòng nát dạ” đến nỗi không buồn phản ứng, như sau này ông nói. Vợ ông, một cựu y tá quân đội, xắn tay áo vào giúp. Bà bảo ông đã đến lúc phải chăm lo ‘cơ địa’ của mình. Bị thúc ép bởi vợ, Fair, kẻ ham làm việc, 7 ngày / tuần, 36 giờ / đợt, mới chịu vừa điều trị thuốc vừa tập yoga. Thay vì ăn ở quầy thức ăn nhanh bệnh viện, ông chọn ăn chay. Với tư cách là bác sĩ tây y, ông không bao giờ quan tâm đến những gì mà các truyền thống y học khác trên thế giới công hiến.

Bấy giờ ông mới xin gặp các nhà nghiên cứu đã bắt đầu một chương trình khảo sát Nền y học truyền thống của Trung Quốc tại Viện Y Tế Quốc gia Washington. Sự biến này không phải là điều dễ dàng. Với trí óc nhạy bén, ăn nói lưu loát, tính kiêu ngạo cố hữu của một bác sĩ giải phẫu, Bill Fair từ lâu đã xem thường các phương pháp điều trị “thay thế”. Con trai ông nhớ lại những lúc ông đề cập đến “điều vợ vẫn về việc cảm nhận qua xúc chạm của Bờ Tây”.

Thu hết can đảm và vô cùng dụi dụi kiên nhẫn, vợ Fair cuối cùng cũng thuyết phục được ông rằng

ông chẳng còn gì để mất. Ông nên tiếp cận những cách nhìn đời mới này với tư thế của một nhà nghiên cứu. Ông có thể áp dụng chỉ những gì ông tin là phù hợp, còn lại thì thôi. Ông vẫn có thể vẫn giữ cách xét đoán của mình mà đồng thời vẫn lắng nghe vào bản năng một người thám dò trong ông. Bill Fair xuôi lòng. Nhưng vẫn rất lưỡng lự. Ví dụ, sau khi dự học lớp huấn luyện thư giãn ở California, ông lập tức đáp chuyến bay suốt đêm về New York để kịp trở lại làm việc vào sáng hôm sau.

Nhưng dần dần, với yoga, thiền định và chế độ ăn uống kỷ lưỡng, Bill Fair đã thay đổi. Từ một nhà giải phẫu độc đoán, nhà nghiên cứu độc đoán và tác giả tự tin của hơn 300 bài báo đăng trên các tạp chí ung thư quốc tế, ông đã đắm thắm lại. Ông trở nên một người dịu dàng hơn, thân thiện hơn. Ông học cách cẩn thận chọn lựa những người mà ông sẽ dành thời gian cho họ, và về phần mình, ông dành toàn bộ sự quan tâm cho họ. Ấn tượng mạnh bởi những điều đã phát hiện về bản thân, về mối quan hệ mới của mình đối với thể xác, với tâm trí và với mọi người xung quanh, trong chỉ vài năm, Bill Fair đã trở thành một con người mà về cơ bản ông hằng mong muốn. Ba năm sau, khi được hỏi rằng ông nghĩ gì về những lợi ích mà phương pháp tập trung cải thiện ‘cơ địa’ này. Một cách nhân hậu, ông trả lời: “Tôi đã sống được 3 năm vượt xa khỏi tiên lượng của các đồng nghiệp tôi. Là nhà khoa học, tôi biết rằng việc đó chẳng chứng minh được điều gì; có thể chỉ là điều may mắn. Nhưng có một điều tôi dám chắc: tôi không biết liệu mình có thể kéo dài được cuộc

sống không nhưng chẳng có gì nghi ngờ nữa, tôi đã làm được”.

Suốt cả đời Bill đã luôn bị áp lực phải là người giỏi nhất trong số những người xuất sắc nhất, và giữ vững được cái địa vị khó đạt tới là người đứng đầu một trong những viện nghiên cứu y khoa lớn nhất này. Ông rất yêu công việc của mình, nhưng trong thâm tâm, ông vẫn không thích cái kiểu cách thực hiện đả hồi hủ, tàn nhẫn hiện rất phổ biến trong giới bác sĩ giải phẫu ngang tầm cỡ của ông. Ông tự bảo bọc bản thân bằng một loại áo giáp để thực hiện chức năng của mình trong một môi trường đầy những ý kiến phán xét khắt định được đưa ra nhiều như ruồi nhặng và nơi bạn phải học cách cho cũng như là cách nhận.

Căn bệnh đã cho ông cơ hội phát hiện những phương pháp mà ông từng rề rúng. Những phương pháp đó đã mang lại cho ông sự bình an và thoải mái. Chúng rất hệ trọng đối với ông hiện nay. Ông cảm thấy như thể cởi bỏ được gánh nặng của cái cá tính nhiều mặt trước đây của ông. Ông học cách, cũng như nhiều bệnh nhân khác, chỉ quan tâm hơn tới những gì quan trọng đối với bản thân ông độc lập trước những phán xét của người khác. Ông không còn cần phải đóng vai trò “đứng đầu lớp” nữa. Bill Fair không bao giờ từ bỏ sự đam mê làm một bác sĩ giải phẫu hay tính chính xác của khoa học. Ông tiếp tục nhấn mạnh tầm quan trọng của những phương pháp trị liệu ung thư qui ước. Ông vẫn cho rằng những phương pháp bổ sung cần được khảo sát đánh giá nghiêm túc. Nhưng, năm tháng trôi qua, ông trở nên chân thật hơn, kiên nhẫn hơn, dịu

dàng hơn, rộng mở hơn trước những bí ẩn và sự phong phú của cuộc đời.

Dần dần, Bill Fair trở nên người bảo vệ cho những phương pháp mới này. Ông muốn tích hợp chúng vào chương trình giảng dạy và điều trị. Ông tổ chức tiệc tối cho nhiều chủ nhiệm khoa và một số nhà ung thư học chủ chốt của các Đại học Y Khoa New York, để họ gặp được một trong những nhà hoạt động người Mỹ khá kính nể là Ralph W. Moss, một phóng viên khoa học và nhà cổ xúy năng nổ cho những phương pháp bổ sung trong ngành ung thư học. Trong buổi tiệc tối đó, Fair quay sang Moss và nói: “Tôi nghĩ cách đây 10 năm có lẽ ông chẳng nghĩ sẽ có ngày ông ăn tối với những người này”. Nhà hoạt động trả lời: “Vâng, cách đây 10 năm, có lẽ tôi không ngờ có ngày ăn tối cùng với ông, Bill ạ.”. Đúng là Bill Fair đã thay đổi rất nhiều.

Con đường Bác Sĩ Fair đã đi cũng rộng mở cho bất kỳ ai có quyết định xử dụng nó. Sống như ông trong một nền văn hóa với sự xem thường một cách có hệ thống đối với sự mày mò bản thân thì sự thay đổi này thực sự khó khăn đối với ông hơn bất cứ ai khác. Nhưng nếu Bill Fair đã thay đổi thái độ đối với cuộc đời triệt để đến thế thì chúng ta có thể phải đều noi gương ông.

Thay đổi nhân cách?

Tại Đại học Toronto, Tiến sĩ Tâm thần học Alastair Cunningham đã từng chăm sóc nhiều nhóm bệnh nhân

ung thư suốt 30 năm; ông dạy họ thư giãn, quán tưởng, thiền định và yoga. Ông giúp bệnh nhân tìm được sức mạnh để trở thành chính họ, để kéo họ về càng gần càng tốt với phẩm chất cao quý nhất của họ. Ông thường làm việc với những bệnh nhân được xem là “hết thuốc chữa”, người được tiên liệu chỉ còn sống được vài tháng. Bằng cách theo sát họ một cách có hệ thống, ông xác định những thái độ nào giúp tiên đoán bệnh nhân nào có cơ hội sống lâu hơn tiên liệu. Một số bệnh nhân ông theo từ các nhóm này đã sống lâu hơn tiên liệu đến 7 năm.

Những nghiên cứu của ông cho thấy rằng đó là những người hoàn toàn bình thần hỏi những câu căn bản “Tôi thực sự là ai?” và “Tôi muốn đi về đâu?”. Rồi họ tự rút ra kết luận. Một trong những bệnh nhân đặt vấn đề như thế này: “Bệnh ung thư phần nào đã làm thay đổi cách tôi sống và mục tiêu tôi theo đuổi... Tôi đã hoàn toàn tập trung vào việc xây dựng một “cái tôi lớn hơn”... Tôi phần nào đã đi theo những gì mà nền văn hóa của chúng ta dạy là con đường đã được chấp thuận, và rồi, khi tôi phải đối diện với sự thực là có lẽ tôi sẽ không sống được lâu thì tôi nhận thức được rằng tất cả mọi điều đó cũng chết theo... và tôi bắt đầu tự hỏi mình thực sự là ai nếu tất cả đều mất đi... dường như toàn bộ sự tập trung trong đời tôi đã thay đổi. [Và bây giờ] Tôi nghĩ tôi đã có thể trải nghiệm cuộc đời hiện hữu trọn vẹn hơn [và] ... để chấp nhận cuộc đời như tôi đang có và hãy là một phần của nó và hãy hưởng thụ nó.”

Bệnh nhân của Alastair Cunningham càng đến gần hơn với giá trị thực của họ, thì họ càng cảm thấy ít bị ràng buộc phải hành động theo khuôn phép, hay bồn phận, hay vì sợ gây sự thất vọng hay làm mất cảm tình đối với người khác.

Một bệnh nhân khác nói:

“Tôi là một trong những người tuân thủ quy định bản thân khá tốt và luôn làm hài lòng mọi người; tôi nghĩ bây giờ tôi cảm thấy dễ chịu hơn với vị trí của tôi hiện nay hơn trước khi tôi mắc bệnh. Đúng vậy.”

Phần lớn sau đó phát hiện ra sự sung sướng thực sự khi quyết định chọn lựa những điều trước kia họ không dám làm, kể cả việc nói “không”. Một bệnh nhân thứ 3 nữa sống thêm khá lâu nói:

Bây giờ tôi mới nói “không”, vậy mà trước đây tôi hẳn đã thấy hoang tưởng khi nói “không”. Bây giờ tôi có thể nói, “Không, không phải hôm nay, cái đó không phù hợp với tôi”... Và chẳng phải là tội lỗi khi tôi quyết định không đi làm trong năm sau... Đó không phải là những gì tôi muốn làm... Tôi rất hạnh phúc với những gì tôi làm hiện nay, và điều dễ dàng nhất là ra quyết định ngay khi thời điểm thời thúc, và đi xem phim bởi vì bạn cảm thấy thích xem phim, hay ngồi xuống và thử vẽ phác họa dù bạn không giỏi việc đó nhưng thật là thanh thoi và thích thú. Thế thôi.

Cunningham nhận xét : Những gì mà những bệnh nhân này thực hiện thành công trong cuộc đời họ là rũ bỏ cái “cá tính loại C” với việc luôn phải tránh né nói lời từ chối (xem Chương 9). Thay vì trải qua cuộc sống thụ động và phục tùng, dần dần họ đã biết cách có

được tự do, chủ quyền và tự trị. Cunningham gọi đó là “rũ bỏ cá tính loại C”.

Sự thay đổi cũng hiển hiện trong cách những bệnh nhân đó đến với việc điều trị, kể cả cách họ kích thích hệ đề kháng tự nhiên. Tôi đã hỏi BS David Spiegel những cái gì khác biệt trong 3 phụ nữ thuộc nhóm hỗ trợ đã sống với căn bệnh ung thư đã di căn hơn 10 năm vào thời điểm khi những phương pháp điều trị hiện có chưa mấy hiệu lực. Ông mô tả họ như sau: Họ không có gì xuất sắc lắm; họ thường giữ được trầm tĩnh và yên lặng. Nhưng họ có ý kiến rõ ràng về những gì cần làm hay không làm để tự giúp mình. Họ chấp nhận một số cách điều trị nào đó và từ chối những cách điều trị khác. Dường như họ thấm đẫm một sức mạnh trầm lắng.

Thái độ tỉnh thức và tự do chọn lựa cũng đúng với những phương pháp tự nhiên nữa, ví dụ như vấn đề ăn kiêng, yoga, hay hỗ trợ tâm lý. Những phương pháp này không phải ai cũng giống nhau mọi lúc. Có ngày thì phương pháp tốt nhất là hành thiền; có ngày thì viết nhật ký; còn ngày khác thì lại là thể thao. Những gì chúng ta nhận ra ở những người sống sót đặc biệt này là khả năng tỉnh tường khi nói “Đây là cái tôi cần lúc này” và với sự kiên quyết nhưng đầy linh hoạt khi tiến bước trong đời.

Sự thay đổi đó còn nhiều hơn việc học cách từ chối và cách khẳng định những sự lựa chọn cá nhân. Những người bệnh đã có thể sống thêm được một khoảng thời gian dài nhờ họ có sức mạnh được củng

cố bởi thái độ của người khác mà thái độ đó thường rất mới đối với họ - đó là lòng biết ơn. Họ trở nên có khả năng nhận biết một chiều khác về cuộc sống mà trước đó họ thường không để ý. Y như việc chụp x-quang cho phép họ thấy được bản chất xuyên qua màn sương của đời thường. Ví dụ, một trong những người đó giải thích rằng một buổi tối nọ, trong bữa cơm tối vợ con anh ta bắt đầu cãi nhau. Việc đó thường làm anh nổi giận. Nhưng trong buổi tối đó, thay vì cảm thấy giận dữ, anh lại thấy mọi điều yêu thương đang chảy quanh bàn. Nếu cảm giác dâng tràn thì điều cơ bản là do mỗi người đều quan tâm nhiều đến những gì người khác nghĩ. Mỗi dây tình cảm gắn kết gia đình đột nhiên quá mãnh liệt đến nỗi làm anh chảy nước mắt và lòng ngập tràn sự biết ơn.

Tôi đã trải nghiệm sự biết ơn này vài năm sau khi ly thân với Anna. Chúng tôi đã giải quyết xong việc ly dị đầy đau đớn khi thủ tục pháp lý kéo dài suốt 3 năm đầy khó khăn. Chúng tôi lại ngồi lại với nhau nơi bàn ăn trong nhà bếp nơi căn nhà trang trại nhỏ bằng gỗ sơn màu xanh biển nơi chúng tôi từng sống với nhau trước kia ở Pittsburgh. Tiếng ngọn lửa cháy lách tách trong lò sưởi bằng gang lấp đầy khoảng trống khi chúng tôi không tìm được ngôn từ gì để nói với nhau nữa và thậm chí cũng chẳng thực sự nhìn nhau nữa. Sacha, nay đã 11 tuổi, đang chơi một mình trên gác. Tôi rất yêu mến căn nhà bếp này, ngọn lửa này, khu vườn ngoài kia nơi tôi đã trồng đủ loại cây trong khi Sacha lặng nhìn. Và tôi cũng đã từng yêu thương người phụ nữ này. Rồi ngôn từ cũng tới. Tôi đã có thể nói rằng

nếu ly dị khó khăn, cũng có lẽ do một phần lớn trong tôi vẫn còn yêu nàng và yêu những gì chúng tôi đã tạo dựng cùng nhau. Rằng sau những gì tôi đã làm trong giận dữ phần lớn đều có nỗi đau của tôi. Và tôi nghĩ nàng cũng vậy. Và rằng bây giờ tôi biết ơn mối tình vẫn còn lại trong chúng tôi, tình yêu này sẽ giúp con chúng tôi khôn lớn. Nàng không nói nhiều, chỉ lau vài giọt nước mắt bắt đầu lăn xuống má. Khi tôi rời căn nhà, một lần nữa, nàng đặt tay trên cánh tay tôi, mỉm cười bên lên và nói “Em cũng yêu anh.” Chúng tôi chia tay.

Cuối cùng, sự bảo vệ tốt nhất chống lại ung thư là việc thay đổi thái độ đến từ quá trình trưởng thành mà các truyền thống tâm linh và tâm lý lớn đều đánh giá cao. Để mô tả cái nền tảng của sinh lực, Aristotle nói về “mục đích tự thân” (‘entelechy’ - cái nhu cầu tự hoàn thiện, nảy sinh từ hạt đến lúc đơm hoa kết trái trên cây). Jung mô tả là “quá trình cá nhân hóa”, chuyển đổi một con người thành ra một người có sự khác biệt với những người khác, có khả năng biểu lộ đầy đủ những tiềm năng độc đáo của mình. Abraham Maslow, cha đẻ triết lý tiềm năng con người, gọi là “tự hiện thực”. Các truyền thống tâm linh khuyến khích “sự tỉnh thức” bằng cách phát triển sự độc đáo (tức là cái thiêng liêng) trong bản thể. Điều quan trọng là chúng ta xác định những giá trị đích thực nhất của mình và áp dụng vào trong cách cư xử, trong quan hệ với người khác. Từ phương pháp đó sẽ nảy sinh lòng biết ơn cuộc đời hiện hữu - và thể xác của chúng ta cùng với hệ sinh học của nó sẽ thấm đầy nét yêu kiều duyên dáng của cuộc đời.

CHƯƠNG 13

Phản kết

Chúng ta vừa xong phần tìm hiểu những bí ẩn của căn bệnh ung thư và của hệ phòng vệ tự nhiên của chúng ta. Những yếu tố cần thiết nào cần được chúng ta nhớ trong đầu để phòng ngừa hay chống lại căn bệnh? để giúp người nào đó đang bị ung thư đe dọa? để giúp cứu trái đất đang bị thương tổn của chúng ta khiến nó không còn khả năng cho ta một môi trường sống khỏe mạnh nữa. Những ý tưởng chính trình bày trong sách này được tôi sử dụng hàng ngày để bảo vệ bản thân mình có thể tóm tắt trong 3 điểm:

- tầm quan trọng của ‘cơ địa’
- Những hiệu quả của sự nhận thức
- sự hiệp lực của những nguồn lực tự nhiên

Chúng ta hãy xem lại từng cái.

Tầm Quan trọng của ‘cơ địa’

Các đồng nghiệp Tây Tạng của tôi đều công nhận rằng tây y chữa một căn bệnh cụ thể nào đó bằng 1 loại thuốc đặc trị hay 1 biện pháp can thiệp nào đó rất công hiệu khi bệnh lên cơn nguy cấp. Nhưng tây y mau chóng bộc lộ giới hạn khi xử lý bệnh mãn tính .

Hàng ngày tây y cứu mạng nhiều người nhờ giải phẫu ruột dư, nhờ penicillin trị viêm phổi, hay nhờ thuốc epinephrine chữa dị ứng cấp thời. Một cơn nhồi máu cơ tim có lẽ là thí dụ ấn tượng nhất. Một nữ bệnh nhân được đưa vào phòng cấp cứu vào đúng thời điểm tử vong – xanh mét, nghẹt thở, đau thắt ngực. Nhóm y bác sĩ, được rèn giũa qua nhiều năm nghiên cứu tiên phong trên hàng chục ngàn bệnh nhân, biết chính xác những gì cần làm: trong vài phút, oxy chảy qua dây vào mũi; nitroglycerin làm giãn tĩnh mạch; thuốc ức chế beta làm hạ nhịp tim; một liều aspirin để chống máu vón cục thêm; morphine để giảm đau. Chưa đầy 10 phút sau, mạng sống người phụ nữ đã được cứu. Cô thở bình thường, nói chuyện với gia đình, thậm chí còn mỉm cười. Điều đó thật là phép lạ của tây y với những cống hiến cho nhân loại vừa đẹp vừa đáng khâm phục.

Nhưng ngoài sự thành công thần kỳ đó, bản thân căn bệnh – Việc nghẹt mạch tiến triển bởi mảng vữa cholesterol trong động mạch vành dưới dạng viêm nhiễm mạn tính – lại chẳng chịu sự tác động nào từ sự can thiệp của phòng cấp cứu. Ngay cả việc sử dụng ống nối động mạch (stent) là thủ thuật kỹ thuật cao đặt ống nhỏ vào trong đoạn động mạch bị tắc để phục

hồi lưu thông máu cũng không ngăn được căn bệnh tái phát. Để phòng ngừa về lâu về dài, ‘cơ địa’ phải được thay đổi: chế độ ăn uống phải được điều chỉnh, thái độ tinh thần phải được thay đổi, và cơ thể phải được làm cho mạnh mẽ hơn qua tập luyện thể dục thể thao.

Những phát hiện gần đây về cơ chế phát triển ung thư đưa đến cùng một kết luận. Ung thư là căn bệnh mãn tính căn bản. Chúng ta không thể diệt trừ tận gốc ung thư bằng việc tập trung toàn bộ nỗ lực của mình vào các kỹ thuật mới dò tìm khối u. Tại đây, một lần nữa, chúng ta phải chăm sóc ‘cơ địa’ của mình. Như nhấn mạnh bởi báo cáo năm 2007 của Quỹ Nghiên cứu Ung thư Thế Giới, những biện pháp củng cố cơ chế phòng vệ của cơ thể - như dinh dưỡng và thể dục thể thao – vừa là sự phòng ngừa thực sự vừa là những đóng góp thiết yếu vào việc trị liệu. Bởi vì những biện pháp đó lệ thuộc vào những quá trình tự nhiên, chúng xóa bỏ biên giới giữa phòng ngừa và trị liệu. Một đằng, chúng ngăn chặn không cho những khối u siêu nhỏ - mà chúng ta đều có trong người- phát triển (sự phòng ngừa). Đàng khác, chúng làm tăng những lợi ích của việc giải phẫu, hóa trị và xạ trị trong việc phòng ngừa tái phát (sự trị liệu).

Mọi người đều biết về những bệnh nhân ung thư – đôi khi bị loại ung thư rất nghiêm trọng – mà khối u đã giảm đi nhờ trị liệu, và những người bệnh sống bình thường sau đó. Đôi khi việc chụp xạ cho thấy khối u đã giảm kích thước. Bằng cách này hay cách khác, hệ miễn nhiễm của người bệnh giờ đã kiểm soát được căn bệnh và ngăn không cho nó ảnh hưởng đến sức

khỏe. Như Judah Folkman, người phát hiện ra sự hình thành mạch máu mới, viết trên tạp chí *Nature*, những người này là người mang “ung thư nhưng không bệnh”.

René Dubos, người đã cống hiến cả đời cho sự nghiệp của mình tại Đại học Rockefeller, New York, được xem là một trong những nhà tư tưởng vĩ đại của thế kỷ 20 trong lĩnh vực sinh học. Ông đã phát hiện ra loại kháng sinh đầu tiên được sử dụng trong y khoa. Ông trở thành người bảo vệ nhiệt tình của Ngành Ung Thư học nhờ sự lệ thuộc lẫn nhau được ông phát hiện ra giữa các sinh vật và môi trường của chúng. Dòng trích đề tựa cuốn sách này, cái đã mở ra cuộc hành trình để chúng ta cùng đi với nhau, được viết khi ông kết thúc sự nghiệp: *“Tôi luôn cảm thấy vấn đề duy nhất của nền y học khoa học là nó chưa đủ tính khoa học. Nền y học hiện đại sẽ trở nên thật sự là khoa học khi nào các bác sĩ và bệnh nhân đã học được cách sử dụng các nguồn lực của cơ thể và tâm trí đang hoạt động thông qua năng lực chữa bệnh tự nhiên”*.

Nghịch lý thay, từ quan điểm này, chúng ta trở thành nạn nhân không cố ý của các thành tựu kinh khủng trong nền y học phương Tây. Giải phẫu, kháng sinh, xạ trị là những bước tiến thần kỳ. Nhưng chúng khiến chúng ta không chú ý đến năng lực chữa lành bệnh tự nhiên của cơ thể chúng ta. Tuy thế, như tôi hy vọng đã thuyết phục được bạn, chúng ta vẫn có thể cùng một lúc hưởng được những lợi ích của tiến bộ y học và hệ phòng vệ tự nhiên của cơ thể.

Những hiệu quả của sự nhận thức

Ai trong chúng ta cũng có thể áp dụng tốt nhất sự thay đổi hoàn toàn về phương pháp này với sự am hiểu của chúng ta về ung thư để bảo vệ cũng như tự chăm sóc bản thân. Nhưng trước hết phải là một cuộc cách mạng về sự nhận thức. Trên hết, chúng ta phải ý thức về giá trị và nét đẹp của cuộc sống trong chúng ta. Chúng ta phải lưu ý tới nó và chăm sóc nó như chăm sóc một đứa bé được giao cho chúng ta. Sự nhận thức đó giúp chúng ta không làm tổn hại đến chức năng sinh lý của chúng ta và không kích thích ung thư phát triển. Nó cho phép chúng ta tận dụng được tốt nhất mọi thứ dùng để nuôi dưỡng và duy trì nguồn sinh lực của chúng ta.

Đâu cần chúng ta bị bệnh ung thư rồi mới bắt đầu thực sự coi trọng cuộc sống và cảm nhận được vẻ đẹp của nó. Trái lại, càng đến gần với giá trị bản thân và càng nhạy cảm đối với cái đẹp rạng ngời của cách sống thì chúng ta càng có cơ hội được bảo vệ khỏi bệnh tật và hưởng được toàn bộ ích lợi từ chuyển đi của chúng ta trên trái đất này.

Bằng việc chọn lối sống có nhiều hiểu biết hơn, chúng ta không chỉ làm những gì tốt cho bản thân mà thôi. Khi chúng ta đòi hỏi thực phẩm từ những con vật nuôi theo phương pháp tôn trọng nhu cầu sinh học của nó, chúng ta sẽ dần dần tạo ra một phản ứng dây chuyền mà những tác động của nó sẽ được khuếch đại ở phía cuối dây chuyền. Như vậy, việc nhận biết của chúng ta sẽ có một tác động đến những dòng sông, con suối. Chúng ta sẽ góp phần vào việc giảm ô nhiễm

môi trường (với thuốc trừ sâu từ những ruộng bắp và chất thải của động vật ở chuồng trại). Sự chọn lựa của chúng ta sẽ có tác động đối với trạng thái quân bình và việc cải tạo đất bỏ hoang cho mục đích tái sinh. Việc này thậm chí cũng có ảnh hưởng đối với những vật nuôi cho ta sữa, trứng, thịt vì chúng sẽ có sức khỏe tốt hơn khi được nuôi theo phương pháp tự nhiên. Về mặt toàn cầu, sự nhận thức của chúng ta sẽ có tác động trở lại vươn đến trạng thái cân bằng của hành tinh chúng ta. Như trong chương 6 đã nói, càng ít ăn thịt động vật và cho động vật ăn càng nhiều thực phẩm lành mạnh thì càng góp phần làm giảm hiệu ứng nhà kính đang làm tăng nhiệt độ toàn cầu. Như Đức Phật đã nói : Việc có kiến thức thực sự có ảnh hưởng đến vạn vật.

Việc che lấp sự nhận thức đã đặt gánh nặng lên tất cả chúng ta, thậm chí còn nhiều hơn thế đối với những người cơ cực nhất. Tái lập cân bằng môi trường toàn cầu sẽ giảm bớt một trong những bất công kinh khủng nhất về mặt xã hội. Vì những thành viên bị thiệt thòi trong xã hội phương Tây cũng là những người có mức độ ung thư cao nhất. Họ là người dễ bị tổn thương nhất đối với các thể lực kinh tế. Họ phải tự hài lòng với loại thức ăn rẻ tiền nhất, loại kém lành mạnh nhất (có nhiều đường và acid béo omega-6 và chất béo trans nhất) và bị ô nhiễm vì thuốc trừ sâu nhiều nhất. Về nghề nghiệp, những người bị thiệt thòi là những người tiếp xúc nhiều nhất với những sản phẩm được biết là sẽ gây ra ung thư (Các lớp phủ tường và nền nhà, sơn, hóa chất tẩy rửa, v.v...). Còn về nhà ở

thì họ ở tại những vùng tập trung bị ô nhiễm nhất (gần lò thiêu, bãi rác thải độc hại, khói thải nhà máy, ...), họ phải tiếp xúc với các loại rác thải công nghiệp làm giảm hệ phòng vệ chống ung thư của cơ thể. Người bị thiệt thòi là những nạn nhân hiển nhiên nhất trong thế giới giàu có của chúng ta, họ rất cần dùng đến những phương tiện tự nhiên để chống lại bệnh tật nhưng lại ít có cơ hội tiếp cận nhất.

Sự Hiệp Lực

Của Các Sức Mạnh Tự Nhiên

May thay, chúng ta có thể bắt đầu tự bảo vệ mình chống lại những cơ chế sinh học gây ung thư mà không cần phải áp dụng từng li từng tí tất cả các phương pháp có hiệu quả tích cực. Cơ thể là một hệ thống khổng lồ có sự quân bình, ở đó, mỗi chức năng đều tương tác lẫn nhau. Thay đổi chỉ một trong những chức năng đó thôi cũng làm toàn hệ thống bị ảnh hưởng không thể tránh được. Do đó, mỗi người trong chúng ta có thể chọn bắt đầu từ đâu: bằng chế độ ăn uống, thể dục thể thao, biện pháp tâm lý học, hay bất cứ phương pháp nào mang lại ý nghĩa và sự nhận biết vào đời sống chúng ta. Từng hoàn cảnh, từng cá nhân đều khác nhau; cách từng người tiến lên phía trước cũng sẽ khác. Cái quan trọng nhất là nuôi dưỡng khát vọng được sống. Một số người sẽ thực hiện điều đó bằng việc tham gia ca đoàn hay xem hài kịch, có người

lại làm thơ hay viết nhật ký hay tham gia nhiều hơn vào cuộc sống của con cháu.

Chúng ta phát hiện ra rằng càng có kiến thức ở một lĩnh vực nào đó thì hầu như sẽ tự động đạt được sự tiến bộ ở những lĩnh vực khác. Ví dụ, Tại Đại học Cornell, nhà nghiên cứu T. Colin Campbell thấy rằng, khi chuột được nuôi bằng rau thay cho đạm động vật thì chúng bắt đầu hoạt động hơn, cứ như sự cân bằng trong chế độ ăn uống khiến hoạt động thể chất dễ dàng hơn vậy. Tương tự như vậy, việc hành thiền hay yoga sẽ nối kết sự nhận biết với cơ thể. Dần dần, chúng ta sẽ không thích chế độ dinh dưỡng mất cân bằng – vì nó làm bao tử “nặng nề” và sự tác động toàn diện sẽ đặt nặng lên cơ thể. Chúng ta không còn thích mùi thuốc lá nữa vì ảnh hưởng của nó đến việc hô hấp và nhịp tim tăng lên ngày càng thấy rõ, vì mùi hôi của khói thuốc trên tóc và các ngón tay. Chúng ta cũng sẽ hết ham uống rượu vì rượu ảnh hưởng đến sự tỉnh táo của trí óc và sự vận động của cơ thể. Sức khỏe là một tổng thể. Mỗi bước tiến đến sự cân bằng lớn nhất sẽ làm các bước tiếp theo dễ dàng hơn.

“Nếu đơn giản như thế...”

Khi sách này lần đầu xuất bản, một vị giáo sư ung thư học – người chưa có thời gian đọc sách – được một phóng viên hỏi về nó. Câu trả lời của ông: “Nếu đơn giản như thế, thì chúng ta đều đã biết cả rồi”.

Thực sự rất khó tưởng tượng được rằng đã có nhiều phương pháp điều trị và phòng chống ung thư hiệu quả mà lại chưa được ứng dụng rộng rãi. Thật đáng buồn là đối với tiến trình y học, việc đó lại là tiêu chuẩn chứ không phải ngoại lệ. Ví dụ, đầu thập niên 1980, BS Barry Marshall phát hiện ra rằng một chủng loại vi khuẩn là nguyên nhân gây loét bao tử và tá tràng. Chẳng ai buồn tin ông. Mãi đến khi ông cố tình tạo ổ loét trên chính cơ thể mình bằng cách nuốt số lượng lớn vi khuẩn đó mọi người mới chịu nghe ông. Tuy vậy, dù đã có phương pháp mới điều trị loét rất công hiệu có thể chữa lành hẳn trong vài tuần bằng loại trụ sinh rẻ tiền và dung nạp tốt, cũng phải tốn gần 10 năm để phát minh của ông bắt đầu có ảnh hưởng đến cách điều trị ổ loét. Và lại phải mất thêm 10 năm nữa trước khi Marshall được trao giải thưởng Nobel y học.

Phải giải thích sự miễn cưỡng này trong việc áp dụng những chiến lược mới của y học như thế nào? Tôi quyết định thảo luận vấn đề này với một trong những tên tuổi lớn của nền ung thư học Châu Âu, Giáo sư Lucien Israel, người tôi được gặp sau khi cuốn *Anticancer* phát hành số đầu tiên. Vào thập niên 50, khi còn công tác tại khoa hô hấp chuyên điều trị lao phổi, Bác sĩ trẻ tuổi Israel thấy số ca ung thư phổi ngày càng tăng. Thực ra, những bệnh nhân đó nằm trong số những người được cấp cứu đầu tiên của đại dịch đang phát triển gắn liền với việc hút thuốc lá. Lúc đó, chỉ có 3 loại thuốc hóa trị để điều trị ung thư phổi. Phác đồ điều trị là sử dụng mỗi lần 1 loại thuốc, khi loại đó

không có hiệu quả thì dùng loại khác, mà thường thì đều như thế cả. Israel biết rằng bác sĩ thời đó chỉ chữa được bệnh lao phổi khi họ đã nhận thức được rằng phải sử dụng nhiều loại thuốc kháng lao cùng lúc. Vì vậy, ông mới hỏi một chuyên gia hóa trị nổi tiếng thế giới, người lúc đó đang phổ biến phác đồ điều trị của mình tại một hội nghị y học, “Tại sao ông không dùng luôn 3 thứ thuốc cùng lúc, thay vì dùng lần lượt từng thứ?” Câu trả lời cộc lốc: “Đầu óc anh có vấn đề rồi, anh bạn trẻ! Nếu dùng 3 loại có hiệu quả thì sẽ chẳng biết được loại nào có hiệu quả!”

Israel không mấy ấn tượng bởi lý luận của người ấy vì rõ ràng người ấy quý trọng kiến thức học thuật hơn việc điều trị có hiệu quả cho bệnh nhân. Israel trở thành một trong những vị bác sĩ đầu tiên dùng đa hóa trị - tức dùng nhiều loại thuốc cùng lúc – và còn kết hợp nó với xạ trị nữa.

Hiện nay GS Israel đã về hưu và đang viết hồi ký. Mãi mãi là một chiến binh (võ sư đai đen đệ nhị đẳng Judo) ông tiếp tục kinh sợ trước sự thiếu ý chí và thiếu tưởng tượng mà nền y học hàn lâm thể hiện trong cuộc chiến chống ung thư. Ông nói với tôi “Nếu đã biết tất cả những cơ chế mà tế bào ung thư sử dụng để sống còn và phát triển thì chúng ta cần đi xa hơn những gì ta đang làm và nhân rộng những phương tiện ta đang có nếu chúng ta sắp thắng cuộc. Chúng ta phải sử dụng toàn bộ những phương pháp không độc từng được biết cùng một lúc như sự bổ sung cho việc điều trị theo qui ước”. Ông nhấn mạnh vào tầm quan trọng của việc làm cho hệ miễn nhiễm mạnh mẽ hơn, giảm viêm nhiễm,

giảm sự hình thành mạch máu mới, giảm IGF và khai thác kho dinh dưỡng được biết là có khả năng gây ra sự tự hủy của tế bào ung thư. (Ông đề cập đến Vitamin D, resveratrol, acid béo omega-3, và chất melatonin được tiết ra trong giấc ngủ). Ông nhấn mạnh, “Tôi đã từng thấy tất cả những điều đó trong nghề của mình: khi giúp bệnh nhân theo cách này, chúng ta đã làm tăng tỷ lệ khỏi bệnh một cách đáng kể.”

Lắng nghe Giáo sư Israel nói, tôi tự hỏi tại sao lại có thể như thế. Một chuyên viên về ung thư tầm cỡ như ông với nhiều bài được đăng trên nhiều tạp chí quốc tế và nhiều thành quả xuất sắc đã đạt được mà ý kiến của ông lại bị lơ đi? Có phải nó thực sự đơn giản như thế không, và tất cả chúng ta lại không biết về nó không?

Than ôi, có thể là thế. GS Israel đã tranh luận về những rào cản ông từng gặp phải khi đẩy vào ranh giới của việc điều trị ung thư. “Đúng là rất khó để thực hiện những nghiên cứu về các phương pháp điều trị tổng hợp. Các nhà thống kê sinh học đều miễn cưỡng khi phải đánh giá nhiều biện pháp điều trị áp dụng cùng lúc vì sợ rằng họ không bao giờ biết được cái nào thực sự có hiệu quả. Hơn nữa, không có nhiều động lực cho việc tổ chức một qui trình nghiên cứu rất tốn kém dùng để điều trị mà không được cấp bản quyền và không sinh lợi. Những bài viết của tôi không thuyết phục được giới y học đầu tư vào những nghiên cứu như thế. Nhiều bác sĩ được tôi đào tạo vẫn tiếp tục thực hành những phương pháp này nhưng họ vẫn không đưa vào giới bác sĩ ung thư theo hệ qui ước. Nói thẳng ra, sự

không sẵn lòng đi xa hơn các phác đồ tiêu chuẩn làm cho tôi kinh sợ.”

Hiện nay, những nghiên cứu mà GS Israel mơ ước đã bắt đầu xuất hiện. Trong sách này, tôi đã mô tả 2 nghiên cứu: Một nghiên cứu từ Đại học California tại San Francisco (Chương 2) về sự can thiệp của lối sống vào ung thư tiền liệt tuyến và một nghiên cứu khác mới đây của Đại học Ohio State về dinh dưỡng, hoạt động thể chất, kiểm soát căng thẳng tâm lý ở bệnh nhân ung thư vú (chương 9). Những kết luận từ 2 nghiên cứu đều quy về một điểm: có một mối tương quan về hiệu quả và liều lượng giữa việc chấp nhận những thay đổi trong lối sống chống ung thư của bệnh nhân và sự tiến triển chậm lại của bệnh ung thư. Bệnh nhân nào càng tích cực tham gia chương trình để thay đổi ‘cơ địa’ thì càng đạt được nhiều lợi ích. Tương tự, những nhà nghiên cứu tại Đại học San Diego và Stanford đã chứng minh rằng phụ nữ bị bệnh ung thư vú nào vừa ăn uống lành mạnh hơn và vừa đi bộ 30 phút, 6 ngày / tuần thì giảm được nguy cơ tái phát gần một nửa. Thực vậy, Điều này, chính là việc kết hợp nhiều biện pháp – hoặc thuần túy về thuốc hoặc lối sống – đã cho phép chúng ta làm chậm sự phát triển ung thư lại hoặc loại trừ được nó.

Hy Vọng hão?

Vào cuối cuốn sách này, tôi phải thú nhận rằng tôi rất quan tâm về phản ứng của các bác sĩ và nhà khoa học đồng nghiệp. Một trong những lo lắng lớn nhất của

một bác sĩ – đặc biệt là bác sĩ ung thư – là “không nên làm bệnh nhân hy vọng hão”. Chúng ta đều biết rằng không gì đau đớn cho một bệnh nhân hơn cảm giác bị phản bội vì những lời hứa thiếu cân nhắc. Một nguy hiểm khác nữa là có bệnh nhân ngây thơ tin rằng nhờ những liệu pháp tự nhiên, họ vẫn có thể tiếp tục hút thuốc, quên lãng việc chụp nhũ ảnh hay từ chối những điều trị khó khăn như hóa trị. Vì những điều quan tâm này thấy đều chính đáng nên các đồng nghiệp tôi đôi khi liều lĩnh từ chối thẳng thừng những liệu pháp nằm ngoài thông lệ. Nhưng việc này dẫn đến sự giới hạn chính chúng ta vào một quan điểm y học đã kìm giữ năng lực tự chịu trách nhiệm về bản thân mình mà mỗi người chúng ta đều có. Cứ như là chúng ta không thể làm được gì để tích cực tự bảo vệ mình chống lại ung thư – trước và sau căn bệnh.

Việc khuyến khích thái độ thụ động đó đã tạo ra một nếp văn hóa vô vọng.

Quan trọng hơn nữa, đó là sự tuyệt vọng sai lầm vì mọi chứng cứ khoa học đều chứng minh rằng chúng ta có thể tác động đáng kể đến khả năng của cơ thể trong việc làm mất tác dụng những cơ chế gây ung thư. Đây chính xác là điều mà Quỹ Nghiên cứu Ung thư Thế Giới nhấn mạnh khi nó khẳng định rằng “về nguyên tắc, phần lớn ung thư đều có thể tránh được”. Về mặt cá nhân, tôi từ chối sự cam chịu trước tính thụ động của sự tuyệt vọng sai lầm đó bằng việc áp dụng mọi biện pháp trong sách này. Khi viết sách, tôi không áp đặt những đề xuất phải thay đổi lối sống đối với những người chưa sẵn sàng . Mỗi người trong chúng ta phải

tự quyết định lấy những gì phù hợp nhất với hoàn cảnh bản thân. Tuy thế, tôi muốn chia sẻ kinh nghiệm của mình và những gì tôi học được từ các tài liệu khoa học với những ai muốn khám phá được cách làm sao chủ động hơn đối với sức khỏe của chính họ. Tôi muốn tin rằng phần lớn các đồng nghiệp tôi có thể hiểu và đồng thuận với lý luận này.

Thăm đắm chân lý

Lần cuối cùng đi tái khám định kỳ, gặp tôi, ông bác sĩ ung thư thần kinh đưa ra một lời nhận xét đầy kinh ngạc. Ông bắt đầu nói với vẻ mặt hơi bối rối : “Tôi không biết có nên nói cho anh nghe điều này không nhưng tôi luôn rất vui khi gặp anh. Anh là một trong những bệnh nhân hiếm hoi đã khỏe lên”. Tôi rùng mình. Dầu rất dễ thương, ông vẫn nhắc cho tôi nhớ về cái bóng đen đang lơ lửng trên đầu tôi – cái bóng đen mà hầu như hiện giờ tôi đã quên.

Bằng cách kể lại ca bệnh của mình trong sách này, tôi mong mình được tiếp nhận những lời nhắc nhở như thế thường xuyên hơn nữa.

Tôi biết bệnh sử của tôi có cơ làm dấy lên 2 loại phản ứng – thường thấy ở người không sẵn sàng công nhận những gì nằm ngoài con đường mòn quen thuộc. Sẽ có người nói mát : “Nếu anh ta còn khỏe thì có lẽ bởi vì bệnh ung thư anh ta chưa nghiêm trọng.”. Tôi ước mong điều đó đúng biết bao dầu rằng tôi đã bị tái phát, phải giải phẫu lần 2 và phải hóa trị tiếp 13 tháng.

Ông bác sĩ ung thư thần kinh của tôi còn nói “Thật lạ. Kết quả phân tích gien cho thấy loại bướu của anh là bướu độc, nhưng thái độ của nó đối với anh lại rất lịch sự”. Có lẽ chỉ là may mắn hay có lẽ do những gì tôi làm hàng ngày để sống khác đi, như đã viết tại đây. Trong bất cứ tình huống nào, ca bệnh của tôi chưa phải là một thực nghiệm khoa học. Nó không nhằm giải quyết tranh luận đúng sai. Chỉ những nghiên cứu liên tục mới có thể thay đổi những phương pháp phòng chống và điều trị ung thư có tính tập hợp.

Còn phản ứng tiêu biểu thứ 2 có thể hình dung được đối với bệnh sử của tôi là một phản ứng mang một ý nghĩa chẳng khác gì đang đánh cuộc với sinh mạng mình. Một số người hoài nghi có thể sẽ nói “Trước khi nghe theo lời khuyên của anh ta, hãy chờ xem liệu anh ta còn sống đến sang năm không?” Nói cách khác, thay vì xem xét một ý tưởng đột phá, họ lại thích chọn chờ xem có ai thoát khỏi cái án tử đã mang hay không. Đối với những người như thế, câu trả lời của tôi sẽ là tôi chưa biết chắc rằng tôi còn sống được 1 hay 2 năm hay đến 60 tuổi không. Họ có thể đúng. Tôi đâu phải bất khả xâm phạm. Nhưng có điều tôi chắc là tôi không bao giờ hối tiếc đã sống như tôi đang sống hiện nay, bởi vì sức khỏe và sự nhận thức càng lớn bao nhiêu (những gì mà sự chuyển đổi cá nhân đã mang lại cho tôi) sẽ cho cuộc đời tôi một giá trị càng lớn bấy nhiêu. Quả thực là tôi chỉ có một mong ước đối với những ai đọc sách này khi tôi viết xong quyển sách. Dù bạn đang khỏe hay đang bệnh, tôi hy vọng rằng bạn cũng sẽ chọn việc mở rộng hoàn toàn lòng mình

trước sự nhận thức đó – nó là đặc quyền của bạn – và hy vọng rằng cuộc sống sắp tới của bạn sẽ mãi thấm đẫm chân lý đó.